

ANOMALIES MENTALES ET DÉLINQUANCE INFANTILE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1942

par

Edmond VILA

Interne à l'Hôpital psychiatrique de Montdevergues
près Avignon (Vaucluse)

Né à Béziers le 24 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	EUZIERE, prof., <i>présid.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		VIDAL, professeur.		
		BERT, agrégé.		
		LAFON, chargé d'agrégation.		

CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette
MONTPELLIER
1942

**ANOMALIES MENTALES
ET DÉLINQUANCE INFANTILE**

ANOMALIES MENTALES ET DÉLINQUANCE INFANTILE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1942

par

Edmond VILA

Interne à l'Hôpital psychiatrique de Montdevergues
près Avignon (Vaucluse)

Né à Béziers le 24 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs de la Thèse	{	EUZIÈRE, prof., <i>présid.</i>	}	<i>Assesseurs</i>
		VIDAL, professeur.		
		BERT, agrégé.		
		LAFON, chargé d'agrégation.		

CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette
MONTPELLIER
1942

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires:

Anatomie.	MM. J. DELMAS.
Histologie.	TURCHINI.
Physiologie.	HEDON.
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	PECH.
Anatomie-pathologique et médecine expérimentale.	BAUMEL.
Microbiologie.	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale.	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	PUECH.
Hygiène.	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique . . .	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
Clinique chirurgicale	GIRAUD, <i>doyen</i> .
Clinique obstétricale	MASSABUAU, <i>assesseur</i> .
Clinique des maladies mentales et nerveuses	RICHE.
Clinique des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{re} âge.	P. DELMAS.
Clinique de dermato-syphiligraphie	EUZIERE, <i>doyen honor.</i>
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. . . .	BOUDET.
Clinique des maladies des voies urinaires	MARGAROT.
Clinique gynécologique	ETIENNE.
Clinique ophtalmologique.	JEANBRAU.
Clinique d'oto-rhino-larg. et chir. maxillo-faciale.	LAPEYRE.
<i>Charges de cours:</i>	DEJEAN.
Anatomie.	TERRACOL.
Histologie.	LAUX.
Radiologie.	GRANEL.
Propédeutique chirurgicale	LAMARQUE.
	AIMES.

Professeurs honoraires

MM. TEDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS, CABANNES,
GALAVIELLE, VIRES, BOSC, VILLARD, GRYNFELTT

Chargés d'enseignements complémentaires

MM.	MM.
Chimie. MONNIER, <i>agrégé</i> .	Clinique de la tu-berculose. VIDAL, <i>professeur</i> .
Microbiologie. CARRERE, <i>agrégé</i> .	Pathologie chirurg. MOURGUE-
Histoire nat. méd. HARANT, <i>agrégé</i> .	MOLINES, <i>agr.</i>
Pharmacologie. HARANT, <i>agrégé</i> .	— — — TRUC, <i>agrégé</i> .
Pathologie médic. BOUCOMONT, <i>agr.</i>	Chirurgie expérim. GUIBAL, <i>agrégé</i> .
— — — BERT, <i>agrégé</i> .	Médecine opératoire ROUX, <i>agrégé</i> .
Propédeutique méd. P. RIMBAUD, <i>agr.</i>	Accouchements. CADERAS
Clinique interne PUECH, <i>profess.</i>	de KERLEAU, <i>agr.</i>
Clinique des mala- dies contagieuses. JANBON, <i>profess.</i>	Stomatologie. N...

Agrégés en exercice

MM.	MM.
Médecine. P. RIMBAUD.	Chirurgie. MOURGUE-
— BOUCOMONT.	MOLINES.
— BERT.	— GUIBAL.
— LAFON, <i>ch. d'agr.</i>	— ROUX.
Chimie. MONNIER.	Urologie. TRUC.
Bactériologie. CARRERE.	Accouchements CADERAS
Histoire nat. méd. HARANT.	de KERLEAU.

Examineurs de la thèse

MM. EUZIERE, professeur président. MM. BERT, *agrégé*.
VIDAL, professeur. LAFON, chargé d'agrégation.



A MA GRAND'MERE

A l'amour de qui je dois tant.

A MON PERE

A MA MERE

*Que j'unis dans la même
affection, faible témoignage de
ma profonde reconnaissance
pour tout ce qu'ils ont fait pour
moi.*

A MA FAMILLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIERE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
DOYEN HONORAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE

*Qui nous a inspiré cette thèse
et fait le grand honneur de la
présider.*

*Nous avons trouvé auprès de
lui un accueil des plus bienveil-
lant .*

*Nous tenons à lui témoigner
notre vive reconnaissance et à
l'assurer de notre respectueux
dévouement pour nous avoir
donné son appui moral dans un
moment difficile.*

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VIDAL

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE BERT

MONSIEUR LE DOCTEUR LAFON

CHARGÉ D'AGRÉGATION

*Qui nous a permis de réaliser
cette thèse en nous accueillant à
sa consultation d'Hygiène men-
tale infantile, et en nous aidant
de ses conseils.*

*Nous leur savons gré d'avoir
consenti à faire partie de notre
jury.*

A MONSIEUR LE PROCUREUR GENERAL

AU SERVICE SOCIAL DU PALAIS DE JUSTICE

AU SERVICE SOCIAL
D'HYGIENE MENTALE INFANTILE

A NOS MAITRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHARPENEL

*Qui nous a prêté son appui en
toutes circonstances. Nous avons
pu apprécier son activité et son
dévouement aux malades durant
nos années d'internat.*

A MADAME LE DOCTEUR FRANCES

*Dont la courageuse attitude
vis-à-vis des malades lors de
l'exode de 1940, n'a d'égale que
sa profonde bonté pour eux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR CLEMENT

*Dont la haute culture et la ri-
chesse intellectuelle ont toujours
été pour nous un exemple.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR IZAC

*Qui nous a toujours témoigné
de la sympathie.*

HOMMAGES RESPECTUEUX

Anomalies mentales et délinquance infantile

INTRODUCTION

La délinquance infantile et juvénile, ses causes et ses remèdes, ont depuis longtemps attiré l'attention des médecins, des sociologues, des juristes et des psychologues. L'importance de la question n'échappait pas à nos prédécesseurs. Ils se rendaient parfaitement compte que l'avenir d'un pays dépendait de sa jeunesse, de sa santé physique et morale.

La délinquance infantile constitue donc une tâche qui assombrit cet avenir. On en a recherché les causes, on a essayé d'en trouver les remèdes.

Les uns rendaient la Société entièrement responsable, les autres, comme l'Ecole italienne, trouvaient juste la théorie du « criminel-né » et, par conséquent, abandonnaient l'idée de tout effort prophylactique ou thérapeutique.

La législation a essayé d'adoucir le sort de l'enfance délinquante en lui donnant une possibilité de redressement en partant du principe que l'enfant malheureux doit être protégé, que le mineur condamné doit être

rééduqué. C'est ainsi que la loi du 22 juillet 1912 écarte de toute juridiction les enfants au-dessous de treize ans, pour lesquels la question de discernement ne se pose pas. Par contre, les délinquants de treize à dix-huit ans sont justiciables des tribunaux ordinaires, devant lesquels se pose la question du discernement. La même loi établit pour les mineurs de treize à dix-huit ans la mise en liberté surveillée pour une période qui ne peut pas dépasser la vingt-unième année. Les mineurs sont remis conditionnellement à leurs parents, à une personne, ou à une institution charitable. Ces enfants sont placés sous la surveillance de délégués désignés par le tribunal. Périodiquement, ces délégués doivent adresser un rapport sur chaque enfant. La même loi prescrit une enquête sur la situation matérielle ou morale de la famille du délinquant, sur le caractère, les antécédents de l'enfant, etc... Elle prévoit un examen médical de l'enfant, mais cet examen est *facultatif*.

Cette loi constitue donc un pas en avant en témoignant un grand intérêt pour les enfants coupables, en tenant compte des facteurs sociaux dans les causes de la délinquance infantile.

Par contre, le côté médical de la question est un peu négligé. L'examen médical des jeunes délinquants n'étant pas obligatoire, on laisse échapper toutes les causes médicales de la délinquance. Thérapeutique et prophylaxie ne peuvent s'exercer. Le régime de liberté surveillée dans des conditions économiques, sociales, familiales, qui sont les mêmes, nous paraît sujet à caution dans certains cas.

Cette loi, tout en étant un progrès évident dans l'effort de redressement de la jeunesse délinquante, nous paraît donc insuffisante.

Les vrais causes de la délinquance infantile: médicales, sociales, n'ayant pas disparues, la délinquance, malgré cette loi, n'a pas diminuée. Elle n'est même pas restée stationnaire. C'est ainsi que nous voyons, dans les statistiques de la Cour d'appel de Montpellier, la progression suivante:

En 1933	192 délinquants
En 1934	194 —
En 1935	189 —
En 1937	258 —
En 1939	306 —
En 1940	514 —
En 1941	1.254 —

Un peu partout on remarque la même recrudescence de la délinquance. A Lyon, d'après A. Gamet (Thèse Lyon, 1941: *Contribution à l'étude de l'enfance coupable, les facteurs familiaux et sociaux*), nous voyons:

En 1935	94 délinquants
En 1936	180 —
En 1937	256 —
En 1938	370 —

De juillet 1939 à juillet 1940: 225.

De juillet 1940 à juillet 1941: 524.

C'est cette énorme augmentation de la délinquance infantile qui est inquiétante; elle démontre l'intervention de facteurs exogènes dans la genèse de la délinquance, ainsi que l'inefficacité ou l'insuffisance des mesures prises. La jeunesse est un des capital le plus précieux d'un pays, l'élément dont dépend son avenir, destiné à le diriger demain, la question de son relèvement moral est de tout premier ordre. Il s'agit de

redresser cette jeunesse coupable, de la rendre à la vie normale, de la rendre utile à la Société. Il s'agit surtout de préserver les jeunes qui ne sont pas encore corrompus, et qui risquent chaque jour davantage de se contaminer. C'est pourquoi il faut que nous nous rendions compte des causes de la délinquance infantile, de l'importance du *facteur médical*, du *facteur social*, en attribuant à chacun sa part de responsabilité.

Connaissant les causes, nous pourrions agir en les faisant disparaître ou en les rendant inoffensives, ou enfin en soustrayant les enfants à leur influence nocive. Le champ de travail est énorme et digne d'intérêt, il s'agit de l'avenir d'un pays que nous aimons tous.

Médecins, sociologues, pédagogues, doivent collaborer étroitement en vue de ce redressement moral.

CHAPITRE PREMIER

CAUSES DE LA DÉLINQUANCE INFANTILE

Les délinquants infantiles se recrutent ou bien parmi les enfants atteints d'une anomalie mentale, ou bien parmi les enfants normaux, au point de vue intelligence et caractère.

Cette division implique dans la genèse de la délinquance :

1° Des causes endogènes, préexistantes dans l'individu même;

2° Des causes exogènes, démontrant l'influence du milieu sur l'individu.

CAUSES ENDOGÈNES

Parmi les enfants délinquants on trouve un grand nombre d'anormaux. Collin trouve 70 enfants anormaux sur 100 délinquants; Etienne Martin et Mouret trouvent 85 % d'enfants psychiquement anormaux. Pour désigner l'enfant anormal nous adoptons la définition de Régis et Paul Boncour (1): « L'enfant mentalement

(1) Paul BONCOUR. — Introduction à l'étude de la jeunesse mentalement anormale. *Journ. Méd. Français*, juin 1929.

anormal est celui qui, sous l'influence de tares morbides, héréditaires ou acquises, présente des défectuosités constitutionnelles d'ordre intellectuel, caractériel, ou moral, associées le plus souvent à des défectuosités corporelles capables de diminuer le pouvoir d'adaptation au milieu dans lequel il doit vivre régulièrement ». L'inadaptabilité scolaire et sociale de l'enfant est donc due à des constitutions morbides, tant au point de vue caractère qu'intelligence. Le plus souvent, ces anomalies sont héréditaires et accompagnées de défectuosités organiques.

Cette définition nous permet de distinguer parmi les enfants anormaux alimentant le contingent des enfants délinquants :

- 1° *Les enfants chargés d'hérédité morbide;*
- 2° *Les enfants anormaux par troubles du caractère;*
- 3° *Les enfants anormaux par troubles de l'intelligence;*
- 4° *Les enfants atteints d'affections neurologiques.*

1. — *Les enfants chargés d'hérédité morbide:*

Nous éliminerons les enfants anormaux par suite de causes survenues au cours de la grossesse, ceux dont l'anomalie est due au traumatisme de l'accouchement.

a) *La syphilis:*

Elle fournit le plus grand nombre d'enfants anormaux au point de vue intelligence et caractère. L'hérédosyphilis l'emporte de beaucoup en fréquence sur les autres étiologies. Elle peut produire chez les enfants hérédosyphilitiques toutes sortes d'anomalies physiques et mentales. Les stigmates physiques, les dystrophies, les antécédents, les réactions sérologiques chez

l'enfant et les ascendants permettent d'en faire le diagnostic. Il ne faut jamais négliger sa recherche chez les enfants anormaux et délinquants.

Heuyer, et Mlle Badonnel, sur 669 enfants examinés en 1927, au centre de neuro-psychiâtrie infantile de Paris, trouvent :

12,5 % d'hérédité syphilitique certaine ;

13,5 % d'hérédité syphilitique probable ;

14,7 % d'hérédité syphilitique suspecte.

Ces seuls chiffres suffisent pour montrer l'effort qui reste à faire dans la prophylaxie de cette terrible affection.

b) *L'hérédité alcoolique :*

Elle est aussi fréquente, l'éthylisme déformant le caractère des parents agit doublement sur les enfants. Ces enfants anormaux vivent dans un milieu dont la moralité laisse beaucoup à désirer. Anormaux déjà à cause de leur hérédité, ils sont soumis aux influences morbides d'un mauvais milieu social, d'une famille le plus souvent désunie, ne donnant aucun bon exemple et laissant souvent les enfants livrés à eux-mêmes. Heuyer, dans sa thèse, sur *l'Enfance délinquante*, signale 50 % de cas d'éthylisme des parents chez les enfants anormaux et délinquants.

Pierre Martin, en 1939, trouve 30 % d'hérédité alcoolique certaine chez les mineures, vagabondes et prostituées. Ici encore, vue l'influence énorme de l'alcoolisme sur le psychisme des enfants et dans la genèse des délits, il y a beaucoup à faire au point de vue prophylaxie sociale.

c) *Affections névropathiques:*

Les affections névropathiques des parents ne laissent pas non plus les enfants indemnes. Nous voyons souvent plusieurs membres de la même famille présentant des affections mentales. Heuyer signale parmi les enfants anormaux délinquants 13,75 % d'antécédents psychiâtriques. Pierre Martin a trouvé 17 % d'hérédité névropathique chez les mineurs vagabondes et prostituées. Encore ici les enfants chargés d'hérédité morbide, fragiles et prédisposés doivent vivre et être éduqués avec des parents anormaux.

d) *La tuberculose:*

Elle se voit plus rarement dans les antécédents des enfants anormaux. Heuyer trouve 6 % d'hérédité tuberculeuse. Pierre Martin 10 %. Nous pensons que, dans ce cas, c'est plutôt le milieu, pauvre le plus souvent, qui est à l'origine de la délinquance. La maladie dissocie souvent le foyer, un des parent étant hospitalisé, l'autre travaillant pour l'entretien de la famille. Aussi l'action démoralisatrice d'un adulte restant chez lui sans travailler n'est pas sans effet sur les enfants.

2. — *Les enfants délinquants par trouble du caractère*

Nous sommes très loin maintenant de la théorie du criminel-né, qui condamnait par son essence même toute thérapeutique et toute prophylaxie. Puisqu'on naît criminel, il n'y a rien à faire. Il suffit de condamner et d'enfermer les délinquants. Or, actuellement, nous savons qu'il y a intervention de facteurs exogènes dans la genèse de la délinquance infantile, facteurs que nous pouvons changer et dans certains cas faire disparaître.

Il est quand même indéniable que certains enfants tombent plus facilement dans la délinquance que d'autres, qu'ils ont des tendances les poussant vers le délit. Mais nous savons aussi très bien que, d'après Dupré, « la tendance à l'acte n'implique pas la fatalité de l'action et bien des anormaux à tendances perverses restent toute leur vie innocents de tout acte délictueux ».

Tous les progrès de la psychiâtrie, de la pédagogie, tendent justement vers ce but : empêcher les prédisposés par une thérapeutique efficace, par une éducation appropriée, de devenir délinquants.

Parmi les facteurs endogènes prédisposant les enfants à la délinquance, nous ne devons pas oublier les troubles du caractère, les constitutions morbides. Le caractère est défini ainsi par Heuyer : « dispositions constitutionnelles de nature affectives qui dirigent les réactions de l'individu aux conditions du milieu extérieur ». Il peut présenter des troubles très importants. Nous parlerons, dans ce chapitre, des troubles du caractère prédisposant le plus souvent les enfants à la délinquance.

a) *Les émotifs* :

Ils fournissent un contingent appréciable de délinquants. Ce sont des délinquants timides, l'émotivité se manifeste chez eux par des signes physiques : troubles vaso-moteurs, alternance de rougeur et de pâleur, sueurs, exagération des réflexes, tremblements, etc...

Leurs nuits sont agitées, coupées de cauchemars, ils se réveillent avec des cris d'effroi ; ils présentent aussi un déséquilibre organo-végétatif. Ils sont sympathico-toniques ou vagotoniques.

Dans le cas de vagotonie, ce sont les émotifs silencieux se rapprochant des psychasthéniques.

On remarque souvent chez ces enfants des signes d'hyperthyroïdie, leur métabolisme basal est souvent augmenté.

Cette constitution émotive est, d'après Dupré, « un mode de déséquilibration caractérisé à la fois par l'*éretisme diffus, de la sensibilité* », « des réactions anormales par leur vivacité, leur extension et leur durée, et se montre ainsi plus ou moins capable de s'adapter aux circonstances soudaines, aux situations imprévues, aux milieux nouveaux ».

Ces enfants, à cause de leur timidité exagérée, à cause de leur sensibilité hypertrophiée, souffrent au contact du milieu extérieur.

Ne pouvant réciter leur leçon en classe, ils sont considérés comme paresseux. Ils en souffrent et réagissent en s'enfermant en eux-mêmes en se réfugiant dans le rêve. Ou bien ils réagissent en quittant l'école, en faisant l'école buissonnière. Pour échapper au milieu hostile et incompréhensible, ils font des fugues, deviennent vagabonds.

L'émotif anxieux fait des fugues par peur d'aller en classe, par peur de « rater » une composition, souvent par excès de scrupule et de moralité.

Ces enfants, pour lesquels « la vie est trop dure », se vengent souvent de leur humiliation. Leurs phobies et leurs obsessions, dont ils sont conscients et dont ils souffrent, les poussent souvent vers la délinquance, ainsi que leurs impulsions qui sont plus fréquentes qu'on pourrait le croire.

b) *Les instables :*

L'instabilité est un état constitutionnel bien caractérisé qui se reconnaît dès la première enfance et se

manifeste par la discordance du développement psychomoteur. Il y a chez les instables retard et discordance dans l'apparition de la marche, de la parole, de la propreté nocturne. Plus tard, l'enfant manifeste de l'instabilité motrice, il ne peut pas rester en place, il bouge constamment, il touche à tout, devient onychophage et maladroit.

Une des caractéristique de l'instabilité mentale est la grande fatigue de l'attention, par difficulté de concentration. Les autres facultés mentales sont normales mais peuvent être arrêtées dans leur développement. Ce défaut d'attention est la cause du retard pédagogique presque constant chez les instables. A cause de leur instabilité même, ces enfants ne peuvent apprendre un métier, ils changent constamment de profession, plus par instabilité que par incapacité intellectuelle et motivée. Quand ils travaillent, ils exercent des métiers correspondant à leur besoin de bouger, ils sont garçons de café, grooms, marins qui une fois engagés, désertent aussitôt.

Aussi, à côté de leur instabilité et de leur mythomanie qui les prédisposent aux fugues et au vagabondage, ils pratiquent des métiers présentant un grand danger moral pour eux. Ces métiers les poussent vers les délits les plus divers : vol, abus de confiance, vagabondage spécial. Parmi les 300 enfants examinés à la Petite-Roquette, par Roubinovitch, Heuyer et Paul Boncour, il y eut 31 % de cas d'instabilité mentale, simple, et 29 % de cas d'instabilité mentale avec débilité intellectuelle et perversion instinctive.

c) *Les cyclothymiques, ou intermittents:*

Ces enfants peuvent être poussés au délit pendant la période de dépression, aussi bien que pendant la période d'excitation.

1) Chez les *déprimés*, l'idéation et l'activité sont ralenties, leur inactivité se manifeste par de la paresse à l'école; leur dépression, leur souffrance morale, par de la mauvaise humeur, de la bouderie, des troubles variés de l'humeur. Leur anxiété peut les pousser au suicide, dans lesquels ils peuvent entraîner d'autres enfants.

2) Les *excités*: sont des instables, des indisciplinés, des turbulents; au cours de l'excitation ils peuvent commettre les actes délictueux les plus divers: vols, fugues, vagabondages, coups et blessures.

La constitution cyclothymique peut se manifester par une délinquance périodique correspondant aux périodes d'excitation ou de dépression.

d) *Les paranoïaques:*

Dans la constitution paranoïaques les troubles affectifs du caractère se complètent par la déviation du jugement logique. Le fond du caractère du paranoïaque est constitué par la vanité, la méfiance, la jalousie, la malveillance. L'esprit de contradiction ayant pour base l'orgueil est hypertrophié chez eux. Les paranoïaques commettent des actes délictueux par orgueil, vanité, par vengeance. Réagissant d'une façon excessive aux conditions extérieures, les interprétant à leur façon, ils sont souvent conduit au délit qui est leur façon de réaliser leur pensée. Révoltés précoces, ils désertent l'armée, ils quittent souvent leur travail, ils se font remarquer partout pour refus d'obéissance. Parmi les paranoïa-

ques nombreux sont les enfants « voulant vivre leur vie ». Pour acquérir leur indépendance, ils font des fugues, qui, répétées, aboutissent au vagabondage avec tout le cortège de délits qu'il entraîne : mendicité, vol, etc., etc...

Il faut distinguer des paranoïaques par constitution, les enfants dont les tendances paranoïaques ne sont pas primitives mais acquises. C'est une façon pour certains enfants, débiles, faibles, dont la sensibilité a été lésée, de réagir et de compenser ainsi leur sentiment d'infériorité. Ils se créent un nouveau caractère, un caractère paranoïaque. L'influence du milieu et de l'éducation est énorme, dans l'apparition de ces tendances, chez des enfants qui n'en possèdent pas la constitution. La prophylaxie et la thérapeutique, dans ces cas, peuvent activement s'exercer.

e) *Les épileptoïdes :*

Les troubles du caractère chez les enfants à constitution épileptoïdes peuvent être groupés en deux sortes de manifestations (1) :

- *Manifestations proprement intellectuelles ;*
- *Manifestations intéressant la sphère psychique.*

a) *Au point de vue intellectuel*, les épileptoïdes présentent une *lenteur dans le processus psychique*, parfois une suspension intellectuelle, une obnubilation passagère qu'on peut situer entre la bradypsychie et l'absence épileptique ;

(1) Gilbert ROBIN. — Précis de Neuro-Psychiatrie infantile. Paris, 1932.

b) Le caractère des épileptoïdes est dominé par l'*impulsivité* dont le trait fondamental est la colère non motivée ou bien se manifeste pour un motif futile. Elle est explosive, aveugle, violente, brutale, hargneuse. C'est l'impulsivité et la colère qui sont à la base de nombreux actes délictueux: coups et blessures, vols, fugues, vagabondages, commis par des épileptoïdes. Pendant les crises de colère qui sont mnésiques, avec parfois quelques lacunes, les enfants brisent des objets, injurient leur entourage, exercent des violences contre des personnes. L'impulsion peut être homicide, hypomaniaque, sexuelle. A côté de l'impulsivité il existe un fond constant d'irascibilité, ce sont les enfants batailleurs, brutaux.

Fabret signale des épileptoïdes timides, craintifs, obséquieux, caressants et complimenteurs. Ce sont des « enfants crampons », souvent maussades et grognons.

Les épileptoïdes sont très entêtés, l'esprit d'opposition est très développé chez eux.

L'humeur épileptoïde est surtout caractérisée par l'irrégularité de ces manifestations.

Les cauchemars, le somnambulisme, sont presque de règle chez eux, ainsi que l'énurésie essentielle, qui doit nous guider vers le diagnostic d'épileptoïdie. Dans cette constitution tous les symptômes peuvent se voir sans crises convulsives.

Gilbert Robin insiste beaucoup sur la constitution épileptoïde, car ce sont ces manifestations qui doivent nous faire penser à l'épilepsie. « Dans l'épilepsie, le fait prépondérant revient non aux phénomènes convulsifs, mais aux *phénomènes d'inhibition*. Il faut cesser de porter le diagnostic d'épileptoïdie uniquement sur la constatation de phénomènes convulsifs ». (Hartenber-

ger, cité par G. Robin). D'après M^{me} Minkowska, « au lieu de conclure de l'épilepsie aux caractères épileptoïdes, nous devons remonter de ce caractère à l'épilepsie ».

f) *Les pervers instinctifs*;

Dans la constitution perverse, il convient de distinguer, d'après Gilbert Robin, deux éléments :

a) L'indifférence morale, résultat de l'atrophie des sentiments altruistes et du sentiment de la dignité humaine ;

b) Les perversions instinctives, c'est-à-dire les tendances contraires aux tendances morales habituelles.

Les perversions instinctives sont très précoces dans leur apparition. Les traits fondamentaux du pervers sont : l'amoralité, l'inaffectivité, l'inadaptabilité et l'impulsivité. Il fait du mal pour du mal, parce qu'il veut le faire, tout en se rendant compte de l'amoralité de ses actes. Il fait la guerre à la Société qu'il juge haïssable.

On distingue plusieurs degrés de délinquance chez les pervers. Ils sont vagabonds, par instabilité, par indiscipline ou par nécessité de fuir après un méfait. Le pervers étant violent et impulsif commet des actes de brutalité pouvant aller des blessures au meurtre. Ces tendances à faire du mal sont irréductibles et toujours récidivantes. Le pervers peut être intelligent ; il est d'autant plus dangereux qu'il peut exercer une influence néfaste et conduire au délit ses camarades d'école et de la rue.

Souvent, les perversions extinctives évoluent parallèlement avec la débilité mentale et l'instabilité, qui, à leur tour, peuvent favoriser, dans une certaine mesure,

les perversions extinctives: « l'arriération mentale servant la régression des tendances, l'instabilité psychomotrice servant leur libération » (1).

L'épileptoïdie imprime un cachet propre à toute les perversions qui auront l'impulsion pour premier mobile: « colère, violence, cruauté, fugue, etc... » Le vol, le mensonge, paraîtront des complications perverses de l'épileptoïdie.

Le traitement médical de l'épileptoïdie agit sur les perversions impulsives et laisse intactes les perversions du type Dupré.

Il faut distinguer de ces dernières les perversions symptomatiques dont les perversions post-encéphalitiques doivent être mises au premier rang. On voit aussi les perversions instinctives chez les hérédosyphilitiques. Dans ce cas, le traitement de l'affection causale peut faire disparaître les troubles du caractère. Nous ne signalerons, dans ce chapitre, qu'en passant, les perversions acquises se formant à la suite de complexes affectifs divers et dans lesquels on peut obtenir de bons résultats par la psychanalyse.

Les perversis, enfants conduits à la délinquance par abandon moral ou par éducation mal comprise, feront l'objet d'une description à part, dans le chapitre des causes sociales de la délinquance infantile.

Les pervers et instinctifs irréductibles et récidivistes devant être isolés dans des asiles de sûreté, il est important de faire le diagnostic différentiel avec les perversis, les paranoïques, qui, à cause de leur orgueil et de leur vanité, commettent des actes les faisant ressembler aux pervers et aux instinctifs.

(1) Gilbert ROBIN. — Précis de Neuro-Psychiatrie infantile.

3. — *Les enfants délinquants par troubles de l'intelligence*

De même que certains enfants ne s'adaptent pas à la vie scolaire et sociale, par troubles du caractère, d'autres peuvent ne pas s'adapter par débilité intellectuelle, qui, d'après Binet et Simon, comprend tous les états situés entre l'imbécilité et l'intelligence normale. L'âge mental des débiles intellectuel est compris entre 8 et 10 ans. Leur débilité mentale désigne à la fois la faiblesse d'esprit et le déséquilibre des facultés (Philippe et Paul Boncour), comprenant à la fois la crédulité, le maniérisme, la suggestibilité, la mythomanie.

Les débiles mentaux sont passifs, inertes, suggestibles ; ils présentent une faiblesse de jugement et l'absence de sens critique. Ils se laissent donc facilement entraîner par les camarades pervers et intelligents, formant des bandes de délinquants, à la tête desquels se trouve le chef — pervers instinctif. Ils ne résistent pas non plus à l'influence du mauvais exemple que leur milieu social leur fournit souvent.

Le refus d'obéissance, fréquent chez les débiles aux armées, est causé par leur entêtement.

Leurs impulsions sont à l'origine de vols, de fugues, de vagabondages et de tous délits que celui-ci entraîne fatalement.

Heuyer, dans une statistique portant sur 78 enfants confiés au Patronage de l'enfance et de l'adolescence, trouve 35 % de débiles intellectuels (1). Roubinovitch, Paul Boncour et Heuyer, sur 300 délinquants examinés

(1) HEUYER et Mlle SERIN. — Délinquance infantile juvénile. *Journal Médical Français*, juin 1929.

à la Petite Roquette, en 1928, trouvent 29 % *d'instables*, avec *débilité mentale et troubles du caractère*, et 18 % *de débilité mentale simple*. Ces seuls chiffres permettent de constater l'importance de la débilité mentale dans la genèse de la délinquance infantile. Ces mêmes chiffres nous font penser à l'énorme effort prophylactique qui reste à faire pour enlever à la masse des délinquants ces enfants qui sont essentiellement éducatibles et utilisables.

4. — *Enfants délinquants* *par suite de troubles endocriniens*

La débilité mentale dépend souvent de syndromes organo-psychiques. Les facteurs d'hérédité psychopathiques, les facteurs toxi-infectieux, l'hérédo-syphilis, l'insuffisance glandulaire, les troubles du développement neuro-organique dans l'enfance, constituent des facteurs sinon déterminants, du moins adjuvants de la débilité mentale.

L'*insuffisance thyroïdienne* se manifeste par le myxœdème infantile, qui va de pair avec l'idiotie.

Quand la débilité mentale se présente sous forme de somnolence, d'engourdissement, de lenteur psychique et de fatigabilité, il convient de chercher les petits signes d'hypothyroïdie: obésité, cyanose des extrémités, tête volumineuse, face en pleine lune, sourcils rares, etc... Dans ces cas, le traitement médical peut rendre un grand service.

La débilité mentale simple peut être aussi facteur d'*insuffisance surrénale* fruste, dans laquelle tout le comportement de l'enfant est dominé par l'asthénie, par la paresse à l'école.

La *toxhémie*, due à l'hypo-activité hépato-biliaire, la tuberculose, qui délibite les enfants, qui les cachectise, sont souvent à l'origine d'une déficience mentale. Les *végétations adénoïdes* peuvent exagérer l'arriération intellectuelle, à cause des troubles fonctionnels de la respiration, de la digestion, de la nutrition générale, de la croissance.

Cette interdépendance fréquente de l'arriération mentale et des facteurs organiques sur lesquels la thérapeutique peut intervenir, nous donne un grand espoir quant à l'avenir de ces enfants, à condition que l'on s'en occupe.

Chez les arriérés, le niveau de l'intelligence est susceptible de s'élever d'autant plus que le degré d'arriération est moindre et que le sujet est plus jeune. On peut faire des arriérés intellectuels simples, c'est-à-dire ayant l'âge mental compris entre 8 et 10 ans, des individus adaptables qui peuvent entièrement gagner leur vie, ou bien des individus utilisables qui peuvent en partie gagner leur vie.

5. — *Enfants délinquants* *par suite d'affections neurologiques*

Il est important de distinguer du pervers instinctif les enfants présentant des troubles du caractère dont les perversions sont symptomatiques d'affections nerveuses ou mentales, accessibles au traitement médical : l'épilepsie, les toxi-infections, dont l'encéphalite épidémique, l'hérédo-syphilis, la démence précoce, ou schizophrénie.

Les troubles du caractère sont fréquents dans les affections nerveuses, nous ne nous attarderons pas sur

l'influence de l'hérédo-syphilis, sur les troubles du caractère des épileptiques. Ce qui est important, dans ces cas, c'est le rôle du traitement de l'affection causale. Et ici nous nous permettrons de citer l'observation de Gilbert Robin, d'une petite fille voleuse, chez laquelle le traitement antisypilitique fit disparaître le vol.

Les troubles du caractère, liés à l'*encéphalite léthargique*, sont presque de règles. A côté des enfants présentant l'excitation hypo-maniaque surtout nocturne, on voit des enfants qui dorment bien mais qui, le jour, sont très agités.

Les *post-encéphalitiques* peuvent aussi présenter un état d'hébétude qui prédispose ces enfants sans contrôle aux fugues, aux vols, aux impulsions violentes. Ces enfants sont irritables, ils présentent de véritables crises de colère pendant lesquelles ils commettent des gestes cruels et dangereux.

Les *troubles de la sphère sexuelle* sont très fréquents. Ces enfants sont instable, l'arriération pédagogique est de règle chez eux, malgré la conservation de grandes facultés intellectuelles. Il faut distinguer ces enfants des pervers constitutionnels, chez lesquels les intentions sont mauvaises, tandis que chez les *post-encéphalitiques* les intentions sont bonnes, c'est l'exécution qui est mauvaise; ils ne sont pas maîtres de leurs actes. Ils se repentent, promettent de ne plus mal agir, mais, malgré eux, ils ne peuvent tenir leur promesse.

D'après Heuyer, l'internement ne résoud pas la question du sort du malade qui est utilisable pendant une grande partie du temps. Il devrait être placé sans qu'on ait besoin d'avoir recours à la formalité de l'internement, dans un établissement spécial où il pourrait être suivi et utilisé surtout dans un travail agricole ou manuel.

CAUSES SOCIALES DE LA DÉLINQUANCE INFANTILE

Nous avons vu plus haut que étaient les facteurs endogènes intervenant dans la génèse de la délinquance infantile. Nous ne pensons pas que les troubles de l'intelligence et du caractère chez les enfants soient seuls suffisants pour en faire des délinquants. A notre avis, les anomalies mentales chez les enfants jouent un rôle prédisposant dans l'éclosion de la délinquance. L'élément déterminant étant constitué par les facteurs sociaux. Tous les enfants normaux ne deviennent pas des délinquants; pour qu'ils arrivent au délit, il faut qu'il existe des circonstances favorisantes d'ordre *économique, social, familial*.

Nous partageons entièrement l'opinion de Heuyer (1) : « Ce n'est pas seulement dans les milieux pauvres et misérables que l'on rencontre les pervers instinctifs. C'est dans tous les milieux, mêmes les plus riches. Psychopathie, syphilis, donnent les mêmes résultats quelle que soit la fortune. Dans tous les milieux on trouve des pervers instinctifs mais ne *deviennent délinquants que ceux qui ne sont pas encadrés et surveillés*. Donc, même chez les pervers, considérés comme incorrigibles et récidivistes, le milieu joue un rôle important dans l'éclosion de la délinquance.

Avec Tarde et Lacassagne, nous pouvons répéter : « Ce n'est pas l'atavisme, mais le milieu qui fait le criminel ». Nous pensons donc que si on crée un milieu favorable pour les enfants prédisposés; si on leur épar-

(1) HEUYER et Mlle BADONNEL. — Hérédité des pervers instinctifs.

gnait les difficultés de la lutte pour la vie, si on ne les abandonnait pas, il y aurait beaucoup moins de délinquants. Ceci étant vrai pour les enfants atteints d'une anomalie mentale, quelles seront donc les causes de la délinquance chez les enfants ne présentant aucun trouble ou du caractère ou de l'intelligence.

Parmi les délinquants, ils constituent un pourcentage appréciable. Sur les 300 enfants examinés en 1927, à la Petite Roquette, par Roubinovitch, Heuyer et Paul Boncour, il y eut 18 % d'enfants normaux venus à la délinquance par suite de causes sociales. Heuyer et Mlle Badonnel (1) signalent 20 % de vagabonds parmi les 250 enfants de la Petite Roquette.

Ces enfants sont normaux au point de vue intelligence et caractère. Ils sont devenus délinquants à cause des facteurs sociaux que nous examinerons plus loin. Ce pourcentage, déjà appréciable, ne tient pas compte des débiles mentaux qui, très impressionnables, très suggestibles, se laissent influencer ou entraîner. Nous pensons que les facteurs *familiaux, éducatifs, économiques*, jouent un grand rôle dans l'éclosion de la délinquance chez les débiles mentaux simples.

Il n'y a pas plus de débilité mentale chez les délinquants que chez les enfants ordinaires. Si les débiles mentaux simples deviennent délinquant, c'est à cause de leur abandon, on ne s'occupe pas assez d'eux. Nous ajoutons au pourcentage des enfants normaux 20 % (celui des débiles mentaux simples, qui est de 18 à 20 % parmi les jeunes délinquants).

C'est donc dans 30 à 40 % de cas de délinquance infantile que les causes sociales jouent un rôle déter-

(1) Hérédité des pervers instinctifs.

minant. De nouveaux, avec Heuyer, qui distingue les criminels de constitution et les criminels d'occasion, nous dirons (1) : « qu'on peut donner aux criminels d'occasion le nom de criminels de type social, en ce sens qu'on peut admettre qu'ils ont été entraînés épisodiquement à la délinquance ou au crime par les conditions du milieu extérieur, par des circonstances fortuites, dans lesquelles leur tendance individuelle n'avait qu'une part accessoire ».

L'importance du rôle des facteurs sociaux dans la délinquance n'a pas échappée à Lacassagne, pour qui « les sociétés ont les criminels qu'elles méritent » et pour qui « le milieu social est le bouillon de culture de la criminalité, le microbe c'est le criminel, un élément qui n'a d'importance que le jour où il trouve le bouillon qui le fait fermenter ».

En médecins qui s'occupent surtout de prophylaxie, d'hygiène, nous ne pouvons passer sous silence les facteurs sociaux si importants à l'heure actuelle.

1. — *Conditions économiques*

Parmi les causes sociales de la délinquance infantile, nous donnerons la première place aux conditions économiques. Plusieurs auteurs avaient remarqué que, dans les classes aisées, la délinquance est moins fréquente que dans les classes pauvres. L'indigence, le manque de moyen d'existence et d'hygiène les plus élémentaires ont été signalés par Raux dans *Nos jeunes détenus*. La délinquance est surtout fréquente dans les

(1) HEUYER et Mlle SERIN. — La Délinquance infantile et juvénile. *Journal Médical Français*, juin 1929.

milieux nomades, chez des gens sans résidence fixe, allant d'un endroit à l'autre pour gagner leur vie. Certaines professions y prédisposent. La fréquence de la délinquance infantile dans les milieux ouvriers étrangers n'est pas due, selon nous, seulement à l'origine étrangère des familles, mais surtout à leur misère, à la vie nomade que, souvent, elles sont obligées de mener.

Les enfants nés et élevés en France ne se distinguent en rien de leurs camarades français qui, dans les mêmes conditions économiques et sociales en général seraient exposés à la délinquance de la même façon. En ce qui concerne ces cas, une surveillance de l'émigration et des naturalisations s'impose.

L'augmentation catastrophique de la délinquance infantile au cours de ces dernières années, surtout depuis la guerre, est la meilleure preuve de l'influence des conditions sociales sur la délinquance. La Cour d'appel de Montpellier, comprenant les départements de l'Aude, des Pyrénées-Orientales, de l'Aveyron et de l'Hérault, signale, en 1939, 306 délinquants, en 1941 1254.

Les salaires n'augmentant pas dans les mêmes mesures que le coût de la vie, obligent souvent les deux parents à travailler en dehors de chez eux pour satisfaire aux besoins de leur existence. Le travail fatigant du père de famille, sans autres distractions que le café ou le cinéma, ne contribue pas à la bonne santé morale du foyer.

Le taudis, la plaie des grandes villes, où les ouvriers et leurs familles sont entassés dans des maisons insalubres, sans air et sans soleil, où des familles, parfois nombreuses, mangent, travaillent, dorment, dans une ou deux pièces, est une des causes les plus importantes de délinquance infantile.

Le taudis, c'est la misère, c'est *l'encombrement*, c'est la maladie. Les enfants qui vivent au contact constant des adultes, assistent à leur vie intime, à leurs disputes, y apprennent trop tôt tous les vices de l'existence. Ils s'en évadent le plus souvent pour aller dans la rue. Le taudis n'assure pas un foyer tranquille au père revenant de son travail, il s'en libère pour aller au café, revient en état d'ivresse, pour commettre des actes de brutalité sur la mère et l'enfant.

Le chômage, avec tout ce qu'il comporte de démoralisant et de dégradant pour le chômeur même, exerce une influence néfaste sur sa famille souffrant de la misère. La femme et les enfants apprennent à vivre de ce que leur donnent les autres et même parfois ils s'emparent du bien d'autrui.

Comme je l'ai déjà dit, le mauvais exemple d'un père de famille ne gagnant pas sa vie n'est pas sans influence sur les enfants.

L'augmentation de la délinquance depuis la guerre, et en particulier depuis l'exode, prouve l'influence des bouleversements sociaux, et en particulier des bouleversements amenant la misère, la disette, la dislocation des foyers, sur l'origine de la délinquance infantile.

En dehors de *l'appauvrissement* général des réfugiés, les émotions de la fuite, les changements continuels de résidence, avec des enfants qui entassaient n'importe quoi, n'importe comment, n'importe où et avec n'importe qui, ne sont pas sans laisser de trace sur la moralité de ces enfants qui devaient agir et réagir comme des adultes pour se défendre, qui restaient continuellement à leur contact, assistaient à leur vie, observaient leur façon d'agir.

Le changement brusque de milieu qui s'est opéré dans de mauvaises conditions économiques et hygiéniques a laissé sa trace sur ces âmes fragiles et plastiques.

L'exode, en séparant les familles, en isolant les parents de leurs enfants, a laissé ces derniers livrés à eux-mêmes. Ils devaient « se débrouiller » seuls pour manger, pour trouver un gîte, et, souvent sans défense, sans expérience, ils tombaient entre les mains de gens peu scrupuleux qui les exploitaient habilement.

Le sens moral des adultes et plus encore des enfants s'est émoussé. Prendre une bicyclette, un sac, enfin n'importe quoi, est devenu chose quasi-normale pour ces petits réfugiés abandonnés à eux-mêmes.

La faim, les restrictions alimentaires, l'appauvrissement général, ont donc une grande part de responsabilité.

Il est devenu chose habituelle de voir des enfants trafiquant de denrées comestibles, de tickets d'alimentation. La simple énumération des infractions jugées par la Cour d'appel de Montpellier montre l'apparition d'infractions qui n'existaient pas encore en 1939 et dues uniquement aux influences des facteurs sociaux et politiques. Par ordre croissant nous voyons : passage clandestin de frontières, propos séditieux, transport irrégulier de légumes, dégradation des monuments public, vol de récoltes. Cette énumération ne peut être plus démonstrative. Etant privé de beaucoup de choses, l'enfant, non ou mal encadré, mal surveillé par les parents, prend ce qui lui tombe sous la main, parfois pour manger, parfois pour vendre, parfois pour échanger. Dans ces délits il est souvent encouragé par ses propres parents. Et le nombre des parents qui pervertissent leurs enfants augmente chaque jour parallèlement avec la misère, avec l'appauvrissement général, avec les restrictions.

Les facteurs économiques énumérés agissent ou bien directement sur les enfants, en les poussant au délit, ou par l'intermédiaire de leur famille dont le sens moral s'émousse chaque jour davantage.

L'influence des facteurs économiques ne doit pas être considéré isolément. Tous les éléments agissent ensemble en transformant la mentalité, la moralité, des adultes et des enfants. Ces facteurs économiques agissent sur l'enfant par l'intermédiaire du milieu familial, et par une action directe sur le psychisme.

L'enfant ne résiste pas aux conditions du milieu extérieur auquel il ne cesse de s'adapter.

2. — *Conditions familiales*

La famille constitue le premier milieu dans lequel l'enfant est destiné à vivre. Ces conditions de vie, l'entente des parents entre eux, leur moralité, les soins qu'ils procurent à l'enfant exercent une influence profonde sur son développement psychique et sur son caractère.

L'enfant naît avec certaines dispositions constitutionnelles, mais l'influence du milieu, de l'éducation, peuvent modifier ces réactions. On peut élever l'enfant dans une direction choisie par les éducateurs, modifier en les réduisant ou en les exaltant, certaines réactions. La famille qui assure en premier l'éducation de l'enfant qui lui sert de premier exemple dans la vie est responsable de ses réactions antisociales.

Le rôle de la famille et de l'école est d'autant plus important qu'à partir de la puberté le caractère ne se modifie guère. Il s'affirme seulement de plus en plus dans ses bonnes et dans ses mauvaises manifestations.

A) *La désunion familiale :*

Elle exerce une action néfaste sur le développement de l'enfant. Le divorce, la séparation des parents enlèvent au foyer le père ou la mère, tous les deux nécessaires au développement psychique harmonieux de l'enfant. L'absence du père prive le foyer de l'autorité nécessaire, la perte d'une mère fait perdre à l'enfant l'affection dont il a particulièrement besoin.

La guerre de 1939-40 a fâcheusement influencé l'éducation des enfants. Le père de famille au front, ensuite prisonnier, la mère souvent obligée de travailler au dehors, l'enfant est livré à lui-même. Il est privé de l'autorité paternelle et de l'affection maternelle, doit se diriger, se laisse souvent influencer par des camarades ayant déjà débuté dans le chemin du délit. Parmi les 140 enfants qui ont été jugés pendant les onze premiers mois de l'année 1940, par le Tribunal des Enfants et Adolescents de Montpellier, 44 vivaient dans un foyer normal, le foyer de 56 enfants était anormal, soit par union illégitime des parents, soit par le décès de l'un d'eux, soit par séparation ou divorce.

Raux, dans *Nos jeunes détenus*, signale, sur 385 sujets, 223 dont la famille était incomplète, soit 60 %. Sur 13 % d'entre eux, une surveillance familiale avait été exercée; les autres, 87 %, ont été non surveillés, abandonnés, incités au délit.

Le décès de l'un des parents, *le divorce*, amènent souvent des beaux-parents à la maison. Combien de conflits commencent avec l'introduction d'une personne étrangère dans la famille. Les enfants s'entendent rarement avec leurs beaux-parents qui, fréquemment, s'en désintéressent et ne leur témoignent aucune affection.

Souvent, même ils leurs sont hostiles. Les enfants mal soignés, ou pas du tout soignés, ne trouvent pas d'affection dans leur famille, sentent qu'on les abandonne. Ils réagissent en quittant le domicile, en faisant des fugues, du vagabondage, qui est « l'école primaire du délit ». Néron, dans sa thèse sur le vagabondage (Paris, 1928), signale que 30 % de tous les délits des enfants sont constitués par le vagabondage, et parmi ces 30 % (37 % de cas où au foyer il y a une belle-mère ou un beau-père légal ou illégitime).

En dehors des cas de séparation des parents, ceux-ci, tout en vivant dans le même foyer, sont l'un pour l'autre comme des étrangers. Ils se disputent en présence de leurs enfants. Les parents, qui ne s'entendent pas entre eux, perdent toute autorité sur leurs enfants, qui, dans certains cas, assistent même aux disputes concernant leur propre éducation. Le manque d'unité de cette éducation dans la famille exerce les effets les plus néfastes sur l'enfant. Comme facteur de désunion familiale il convient de signaler le taudis qui pousse le père au café où il devient vite alcoolique. Les parents travaillant tous les deux toute la journée ne trouvant pas le foyer confortable chez eux, s'intoxiquent par l'alcool et, inévitablement, se disputent. Les enfants en supportent les conséquences.

B) *Moralité du milieu familial:*

Le mauvais exemple donné aux enfants par la famille est souvent à l'origine de la délinquance infantile. Un milieu à moralité douteuse, un milieu de délinquants produit des enfants délinquants. L'enfant ne voit pas de bons exemples à suivre, ne sait pas ce qu'est l'honnêteté. Il peut être complètement normal et, malgré ce,

devenir délinquant, car, privé de toute notion de moralité, il ne sait ce qu'il faut faire ou ne pas faire quand on vit en société. Ce sont ces enfants, à fonds parfaitement normaux, qui deviennent pervers par suite d'abandon moral, ou de mauvaise éducation.

Les parents, eux-mêmes délinquants, dirigent leurs enfants dans la même voie, les poussent au délit. Il convient de distinguer les enfants pervers des pervers constitutionnels, qui font du mal pour le plaisir de le faire, tout en se rendant compte de l'amoralité et de la nature délictueuse de leurs actes.

Les petits pervers ne savent pas qu'ils agissent mal, ils suivent leur aînés, leurs parents. Il y a beaucoup à faire pour le relèvement moral de ces enfants. Il suffit parfois de les soustraire à l'autorité de la famille corrompue, de les rééduquer, pour en faire des hommes honnêtes, car le fond est demeuré bon.

Les enfants normaux se laissant entraîner par les parents amoraux, nous pouvons nous imaginer ce que deviennent, dans les mêmes conditions, les enfants tarés, les débiles mentaux. Ils ne reçoivent pas de soins, on ne s'en occupe pas, on ne corrige pas par une éducation appropriée leurs mauvais penchants, on les laisse à eux-mêmes ou bien on exploite leurs anomalies. Ces enfants donnent libre cours à leurs tares qui s'aggravent de plus en plus. Ils peuvent devenir incorrigibles. On assombrît leur avenir au lieu de tenter de les guérir.

« Il est possible, lorsqu'on peut corriger à temps les effets de ces déviations, de lutter contre les instincts invertis ou pervers, de redresser les volontés atones, de fournir un tuteur à une intelligence débile. La preuve de ce que nous avançons est tangible : dans les milieux dits bourgeois, où l'on n'abandonne pas à leurs pen-

chants les adolescents débiles et vicieux, la criminalité est beaucoup plus rare que dans le milieu populaire où la famille, disloquée, n'existe plus comme « institution indispensable de ces organismes défailants ». (Etienne Martin et mouret.)

C) *L'enfant délaissé:*

devient facilement délinquant. La famille désunie ne s'en occupe pas. Sans principe de moralité, elle ne lui donne pas l'éducation qu'elle-même ne possède pas. On laisse grandir ces enfants sans s'occuper de leurs besoins matériels et de leur éducation morale. Souvent, la faute ne dépend pas directement des parents, ils aimeraient bien s'occuper de leurs enfants, les élever et en faire des êtres honnêtes, mais des circonstances indépendantes de leur volonté, comme la guerre, l'exode, le besoin de gagner leur vie, les séparent de leurs enfants. La mère, restée seule et parfois obligée de travailler, les enfants demeurent seuls, sans aucune surveillance, se réfugient dans la rue, rencontrent d'autres enfants aussi délaissés, forment des bandes parfois très bien organisées, ont un chef qui les dirige et qui remplace l'autorité familiale.

Ainsi réunis, les plus faibles, entraînés par les plus forts, les normaux par les pervers, ils commettent des actes délictueux.

L'enfant, sans être délaissé matériellement par sa famille, peut l'être moralement. Les parents ne comprennent pas toujours leurs enfants, ils ne sont pas assez doux, assez affectueux avec eux. Ne sachant pas comment les élever et les maintenir dans « la bonne voie », ils se servent du bâton. En frappant leurs enfants, ils leur font le plus grand mal en favorisant

l'éclosion de différents complexes affectifs qui, plus tard, peuvent être à la base de sérieux troubles caractériels et par conséquent de la délinquance si l'enfant n'est pas soigné à temps.

L'enfant peut encore être délaissé dans les familles nombreuses. La mère, surchargée de travail, n'a pas toujours de possibilité matérielle pour avoir recours à une aide dans le ménage. L'encombrement, l'entassement des enfants de tout âge et de sexes différents dans des logements trop petits, augmente les difficultés de leur éducation. L'enfant, perdu parmi ses sœurs et frères, en est souvent jaloux, il lui semble que l'on s'occupe trop des autres et pas assez de lui; c'est là encore une voie d'entrée pour les troubles affectifs.

L'enfant délaissé moralement se réfugie dans le rêve avec tout ce qu'il peut comporter de morbide chez les prédisposés, va dans la rue, devient vagabond et, comme tel, il a toutes les voies du délit ouvertes devant lui.

3. — *L'école*

Après la famille, l'école constitue par excellence le milieu de l'enfant. Il y demeure près de six heures par jour pendant l'année scolaire. C'est sa première éducatrice, après la famille, c'est elle qui lui donne les notions de moralité indispensables en société; c'est elle qui en fait un homme. Malgré les reproches d'ordre éducatif qu'on pourrait faire à l'école actuelle, on ne peut contester son influence morale qui est réelle sur les enfants.

Les programmes d'enseignement, la moralité et la conscience professionnelle des maîtres, leur formation pédagogique, contribuent beaucoup à cette influence. En

dehors du rôle positivement actif joué par l'école dans l'éducation, dans la formation de la personnalité, dans la préparation à la vie sociale, l'école joue un rôle préventif de la délinquance, elle empêche les enfants de rester chez eux ou dans la rue. L'enfant qui demeure à l'école est surveillé, son temps est occupé et, par conséquent, il ne reste pas dans la rue où, le plus souvent, il se contamine moralement.

Un grand nombre d'enfants délinquants ne vont pas à l'école ou y vont très irrégulièrement.

La non fréquentation scolaire ou la fréquentation irrégulière sont fréquemment à la source de la délinquance infantile. Sur 140 enfants jugés pendant les onze premiers mois de l'année 1940, par le Tribunal des enfants et adolescents de Montpellier, il y avait 80 enfants, c'est-à-dire 50 % dont la scolarité était irrégulière ou inexistante.

Parmi les enfants détenus dans des maisons d'éducation surveillée, il y a 5 à 11 % d'illettrés.

L'importance du rôle joué par l'école dans la prévention du délit n'a pas échappée aux auteurs. D'après P. Boncour, « c'est un fait hors de toute contestation que dans une énorme proportion les jeunes criminels sont illettrés ou à peu près, qu'ils ont mal fréquenté ou n'ont pas fréquenté du tout l'école primaire ».

Quelles sont les causes de la mauvaise fréquentation scolaire?

Nous les avons signalées plus haut, les causes économiques obligeant les enfants d'aider leurs parents dans leur travail. Certains employés, certains marchands, qui passent leur vie hors de chez eux, des ambulants, des artisans, travaillant chez eux, trouvent plus rémunérateur de faire travailler les enfants que de les

envoyer à l'école. La guerre, l'exode, avec toutes les misères qu'ils ont engendrés, ont arraché à l'école, pour une période plus ou moins longue, de nombreux enfants ; les restrictions alimentaires, les difficultés du ravitaillement, obligent les enfants de faire la « guerre aux provisions » pendant que leurs parents travaillent. « Je m'occupe du ravitaillement », devient une réponse de plus en plus fréquente dans la bouche des petits délinquants, quand on leur demande pourquoi ils ne vont pas à l'école. La désunion familiale est une cause fréquente de la non scolarité des enfants, de même que l'abandon moral des enfants. Mal dirigés, mal surveillés, ils vont dans la rue au lieu d'aller en classe.

Nous signalerons encore une fois les anomalies mentales qui sont à la base de la mauvaise fréquentation scolaire. *Les instables, les émotifs, les paranoïaques, les cyclothymiques*, sont prédisposés au vagabondage. Non ou mal encadrés, ils profitent du moindre manque de surveillance pour s'évader du milieu scolaire, auxquels ils s'adaptent difficilement. En somme, la non fréquentation scolaire ou la fréquentation irrégulière n'est pas un phénomène isolé. Les causes qui les provoquent sont les mêmes que les causes de la délinquance elle-même. Il existe une inter-dépendance entre les facteurs *sociaux, psychologiques, pédagogiques et médicaux*.

Si l'enfant qui présente quelques anomalies du caractère ne fréquente pas l'école, c'est parce que son milieu familial ne l'y pousse pas et l'abandonne à la rue, où il rencontre les pires influences. En rôdant avec ses camarades dans les magasins à prix unique ou autres, les jeunes prédisposés trouvent plus de tentations qu'il n'en faut pour devenir délinquants.

4. — *Défaut d'orientation professionnelle*

L'enfant qui a suivi plus ou moins régulièrement l'école, qui a obtenu le C.E.P., entre dans la vie sociale avec un bagage intellectuel plus ou moins complet, avec un sens moral plus ou moins développé. Il commence à travailler, le métier choisi est rarement celui qu'il aurait aimé exercé, plus rarement encore celui pour lequel, grâce à ses aptitudes mentales, psychologiques et manuelles, il pourrait fournir les meilleurs résultats.

L'enfant, dans le choix du métier, suit, dans la plupart des cas, les indications de ses parents qui se basent plus sur le salaire que l'enfant leur apportera que sur ses goûts et ses possibilités de réussite. En période sociale critique, le choix du métier est basé sur les débouchés. L'enfant va travailler là où on a besoin de lui, là où il peut gagner sa vie immédiatement.

L'orientation professionnelle des écoliers n'est pas obligatoire, par conséquent elle n'est pas encore entrée dans la pratique d'une façon courante. L'enfant qui n'est pas guidé dans le choix d'une profession est livré à l'apprentissage d'un métier qui ne lui plaît pas, qu'il est incapable d'exercer. Les résultats sont faciles à prévoir : l'enfant quitte le patron qui n'est pas content de lui. Il s'embauche ailleurs, et c'est la même chose pour lui. Entre différents changements de métiers se situent des périodes de chômage, pendant lesquelles il n'y a qu'un pas à faire pour tomber dans la délinquance. Les adolescents qui ne vont plus à l'école, qui ne travaillent pas, commencent leur vie sociale en parasites. Leur famille le leur reproche. Désœuvrés, démoralisés par le chômage, ils se laissent facilement entraîner sur des voies où l'on gagne sans vie sans trop travailler. Sur

les 140 enfants jugés par le Tribunal des enfants et des adolescents de Montpellier en 1940, c'est-à-dire 37 % d'entre eux, ont commis leur délit en période de chômage.

Les enfants qui n'ont pas suivi l'école régulièrement à cause de leurs anomalies mentales plus ou moins accentuées sont placés très tôt par leurs parents, mais sans aucune précaution, dans un milieu d'adultes qui ne s'intéressent pas à eux, qui s'en moquent souvent, exploitent leur faiblesse ou bien les pervertissent.

Ce brutal contact avec le milieu social dans lequel ils entrent sans aucune préparation est souvent néfaste pour l'avenir de ces enfants. Le travail, dans des conditions pareilles, au lieu d'avoir un effet salulaire, favorise le développement et parfois même l'éclosion des tendances perverses. L'enfant anormal s'évade de ce milieu comme il s'évade de sa famille désunie, comme il s'évade du milieu qui ne lui témoigne aucun intérêt, comme il s'évade de l'école à laquelle il ne peut pas s'adapter. Une bonne orientation professionnelle, commencée à l'école et faite régulièrement après l'école, peut éviter aux enfants le chemin de la délinquance. Nous en reparlerons dans le chapitre de la prophylaxie.

5. — *Loisirs et Sports*

Les *occupations récréatives* montrent les tendances, les aspirations des mineurs et peuvent être à la base d'un diagnostic médico-psychologique.

Tels sont les *spectacles*, le *cinéma*, dont nous reparlerons, le *café*, où le mineur, prédisposé, est entraîné par des individus plus âgés, les *jeux de cartes*, les *bals*.

Les *sports* n'ont pas de nocivité intrinsèque, mais ils interviennent dans la délinquance par les occasions de contamination qu'ils offrent, par les camarades dangereux qu'ils font connaître.

CHAPITRE II

PROPHYLAXIE DE LA DÉLINQUANCE INFANTILE

Il s'agit de guérir mais plus encore de prévenir. Le grand problème réside dans la prophylaxie. Il vaut mieux prévenir car sur ceux qui ont déjà débuté dans la voie du délit et du crime il est parfois difficile d'agir pour les détourner de la délinquance. En faisant une politique de prophylaxie active on économise les efforts et les fonds indispensables pour maintenir les prisons. De plus, les enfants délinquants, une fois condamnés, constituent une charge pour la Société. Une prophylaxie large et bien comprise peut rendre ces mêmes enfants utiles à la Société.

Nous avons vu que les causes de la délinquance infantile sont : *médicales, sociales, pédagogiques* ; la prophylaxie doit donc s'attaquer tout d'abord à ces facteurs.

I. — PROPHYLAXIE SOCIALE

Nous n'envisagerons ici que les mesures générales, leurs détails sont de la compétence des socialogues et des juristes.

Comme première mesure il conviendrait d'envisager l'amélioration de la situation économique de la famille.

Dans les milieux où règne le bien-être, les parents ont plus de loisir pour s'occuper de leurs enfants; ayant moins de soucis matériels, ils peuvent davantage entourer leurs enfants de confort. Ils pourraient même s'intéresser aux questions de nature pédagogique et médicale et acquérir ainsi des notions qui leur permettraient de mieux élever leurs enfants.

La meilleure condition économique des parents facilite le séjours à la campagne, au moins en été. Les enfants y vivront dans un milieu plus sain moralement, au contact de la nature qui donnera libre cours à leurs bons penchants en chassant les mauvais.

Nous savons aussi que le bien-être est l'ennemi du taudis, si néfaste à l'union familiale, à la santé physique et morale de la famille. Une lutte énergique de l'Etat, des départements, des communes, contre le taudis, jointe à une large campagne parmi les populations, sera très utile dans la prophylaxie de la délinquance.

Le Docteur André Gamet, dans sa thèse sur *Les Facteurs familiaux et sociaux de l'enfance coupable*, a attiré à juste titre l'attention sur le fait que la délinquance infantile est surtout fréquente dans les quartiers ouvriers, où les masses laborieuses sont entassées dans des maisons insalubres. Il joint à son travail la très intéressante cartographie lyonnaise de la délinquance infantile.

Le salaire du père, suffisamment élevé pour subvenir aux besoins de toute la famille, les *allocations familiales* suffisantes contribueront au maintien de la femme au foyer. Nous avons vu l'importance du rôle de la mère de famille dans l'éducation de l'enfant, le salaire du père insuffisant entraîne inévitablement le travail de la mère au dehors et le travail précoce des enfants qui

manquent de soins matériels ou alimentaires, la mère n'ayant pas le temps de s'occuper de la cuisine, de son ménage, de ses enfants.

La guerre, avec tant d'autres méfaits, disloque la famille. Les enfants restent seuls avec leur mère et son autorité sur eux faiblit fatalement. Fréquemment, la mère travaille à l'usine pour remplacer son mari absent et subvenir aux besoins de sa famille. Les enfants restent complètement livrés à eux-mêmes.

L'absence d'autorité du père prisonnier ou travaillant loin de son foyer se fait lourdement sentir sur le développement moral de l'enfant. La lutte contre le chômage des adultes et des enfants est une mesure de toute nécessité pour la santé morale de la famille.

Le bon fonctionnement du ravitaillement est une question d'actualité de premier ordre. Un grand nombre d'enfants abandonnent l'école pour « faire la queue ». L'habitude, une fois prise, il est difficile de l'y faire retourner. D'autre part, le ravitaillement défectueux et insuffisant exerce des effets néfastes sur le développement physique et moral des enfants. Le retard pubertaire chez les enfants des deux sexes ainsi que le retard de croissance sont d'une observation courante.

L'Académie de Médecine vient récemment d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la fréquence des *accouchements prématurés* dans les maternités dus aux défauts qualitatifs et quantitatifs et à l'insuffisance de l'alimentation des femmes enceintes. Il n'est pas difficile d'imaginer le résultat de ces faits sur le développement ultérieur des enfants qui commencent leur vie à l'état de débilité.

Il y a donc un grand effort social à fournir dans la prévention de la délinquance infantile. Les mauvaises

conditions économiques favorisent l'éclosion, la propagation, de la tuberculose, maladie beaucoup plus fréquente dans les milieux pauvres qu'aisés.

Le *taudis*, maintenant en contact les membres de la famille, permet la contamination de ceux qui ne sont pas encore malades.

La *tuberculose*, étant en plus, un des facteurs de la désunion familiale, il est de toute urgence de lutter contre elle. Le meilleur moyen de le faire c'est encore l'amélioration des conditions de la vie matérielle des masses, c'est la lutte contre le taudis, l'amélioration du ravitaillement, l'envoi des enfants à la montagne, etc... Nous ne pensons pas que la propagande ayant pour but d'éclairer la population dans les moyene d'éviter la contamination soit inutile. Il faut la faire mais en même temps il faut agir sur les conditions économiques.

Le rôle joué par les *dispensaires antituberculeux* dans la lutte contre ce fléau est énorme, mais pas encore suffisant. La *lutte contre l'éthylisme* est de premier ordre dans la prophylaxie sociale de la délinquance infantile. Nous n'entrerons pas dans les détails des désastres sociaux, familiaux, médicaux, provoqués par l'alcool. Nous signalerons seulement que l'éthylisme des parents ne rendra pas les enfants indemnes au point de vue physique et moral. Un grand nombre d'enfants, dont le père, la mère ou même les grands-parents, étaient éthyliques, présentent des troubles du développement mental, des troubles du caractère, des dystrophies, qui sont à l'origine de la délinquance infantile.

L'alcool est, en plus, un facteur de désunion familial, l'effet et la cause en même temps de la misère. Les enfants qui vivent dans un milieu où un des parents et parfois les deux sont éthyliques, ne voient que des mau-

vais exemples ; ils sont, en plus, abandonnés moralement et souvent ils souffrent de mauvais traitements et de brutalités.

La lutte contre l'éthylisme par la propagande, conférences, cinéma, presse ; par des mesures générales d'ordre économique, par la répression dans certains cas, ne doit pas être négligée.

Le rationnement des produits alcoolisés est un pas bienfaisant dans cette lutte contre l'alcoolisme.

Les méfaits de la syphilis et surtout de l'hérédosyphilis ont été signalés au cours de ce travail. Nous n'y reviendrons pas. Nous signalerons seulement que les dernières mesures sur la déclaration obligatoire de cette affection ne semblent pas avoir produit les effets escomptés.

Dans le cas de cette maladie si grave pour le malade et sa descendance, l'effort de propagande n'a pas encore été fait. Il convient d'éclairer les populations sur les dangers de la syphilis, sur les moyens de prévention et surtout sur la nécessité de traitement précoce et régulier. Il faut chasser des esprits l'idée que la syphilis est une maladie honteuse qu'il faut cacher.

Le traitement de la femme enceinte, même en cas de doute, s'impose, de même le traitement précoce des enfants hérédosyphilitiques.

Dans la prophylaxie sociale de la délinquance infantile il faut veiller à ce que les enfants suivent régulièrement l'école. Il faut donc combattre toutes les causes sociales et médicales qui sont à la base de la non fréquentation scolaire ou de la fréquentation irrégulière. Il faut aussi exercer un *contrôle plus efficace sur la fréquentation scolaire des enfants*. Le contact du maître avec les familles des élèves pourrait en partie suffire,

mais l'intervention de la loi pour exercer une pression sur les parents dans les cas difficiles serait d'une grande utilité. Le cinéma, la presse, la lecture exercent une influence marquée sur le développement mental et moral des enfants. Dans certains cas, très rares, d'ailleurs, ils aident efficacement dans leur œuvre d'éducation les maîtres d'écoles, les parents. Mais, très souvent, presque toujours, le cinéma et la presse infantiles, tels qu'ils existent actuellement, servent à pervertir les enfants. Tous les enfants vont actuellement régulièrement au cinéma. C'est une habitude prise par eux et par leurs parents. On ne choisit pas le film. Et les films actuels, d'aventures et autres, ne sont pas faits pour les enfants. Ils favorisent le développement des tendances perverses chez certains, ils impressionnent trop vivement leur imagination. Il suffit d'observer les réactions des enfants dans une salle de cinéma, pour se rendre compte de l'effet que celui-ci exerce sur eux. Il pourrait s'exercer dans un bon sens ; le cinéma peut et doit être un adjuvant précieux dans l'œuvre d'éducation des enfants, mais, à l'état actuel où les films pour enfants n'existent presque pas et les autres n'ont qu'un but commercial, le cinéma exerce des effets démoralisateurs sur de jeunes esprits très impressionnables.

La censure des films se soucie peu si le film est bon au point de vue éducatif. Il n'y a presque pas de films défendus aux enfants, et, quand ils existent, le contrôle à l'entrée est inexistant. Dans le domaine du cinéma il y a deux mesures à prendre, défendre certains films d'aventure, les films de moralité douteuse, les films de gansters, les films qui n'éduquent pas les enfants. L'autre mesure, beaucoup plus importante, faire des films pour les enfants, des pédagogues, des psycholo-

gues et des médecins devraient collaborer en vue d'une censure effective. Il ne faut pas négliger ce moyen si efficace et si utile, de propagande et d'éducation qu'est le cinéma. Il faut créer un nouveau genre de films qui aiderait l'éducateur dans son œuvre de formation des hommes. Le cinéma, qui pervertit actuellement les jeunes, qui exagère leurs tendances morbides, peut les relever moralement, mais il y a toute une « révolution » à faire dans ce domaine. Le côté commercial de l'entreprise ne doit plus entrer en considération. L'Etat, à notre avis, doit prendre en main cette censure. Nous pouvons répéter la même chose en ce qui concerne la presse et les livres. Les livres pour enfants commencent à naître, mais leur nombre et leur qualité ne sont pas encore suffisants. Les enfants lisent des livres « défendus », les livres pour adultes et, le plus souvent, de mauvais livres. La famille devrait exercer un contrôle sur les lectures des enfants, les diriger. Mais comment l'exiger de parents pauvres, de parents qu'il faudrait eux-mêmes éduquer ? Nous pensons que la création et l'élargissement des bibliothèques scolaires, sous la direction et le contrôle du maître, serait d'une grande utilité. Il faut initier les enfants à la lecture, mais à la bonne lecture. On fera la chasse aux mauvais livres, en les remplaçant par de bons. Ceci concerne aussi la presse et la presse infantile en particulier. Elle est calquée sur le cinéma, presse d'aventure dans laquelle on ne parle que des aventures de gangsters. La presse illustrée laisse aussi beaucoup à désirer au point de vue artistique. Cette presse, telle qu'elle existe, joue un grand rôle sur le développement moral des enfants, mais dans le sens péjoratif. Nous pouvons lui faire le reproche d'être trop commercialisée, cherchant à attirer le lecteur enfantin,

comme l'adulte, par la sensation, le scandale, et souvent par la pornographie.

La presse infantile devrait être contrôlée, dirigée même par des pédagogues avertis, par des artistes s'il s'agit de la presse illustrée. Elle sera mise ainsi au service de l'éducateur.

Tout ce que nous venons de dire entre dans le cadre de la prophylaxie sociale de la délinquance infantile.

*Rôle de l'orientation professionnelle
dans la prophylaxie de la délinquance infantile*

L'orientation professionnelle peut contribuer, dans une large mesure, à la prophylaxie de la délinquance infantile. Le travail, celui qu'on aime et dans lequel on réussit, empêche de prendre « le mauvais chemin ». Les enfants apprentis, s'ils témoignent un intérêt à la profession qu'ils doivent exercer, travaillent avec ardeur, avec application, en développant leur esprit d'initiative. On est sûr que ces enfants, l'apprentissage une fois terminé, seront de bons ouvriers, qualifiés et consciencieux. Le chômage les atteindra plus rarement, plus tardivement et parfois ils ne le connaîtront pas du tout. Les enfants bien orientés vers une profession qu'ils aiment exercer et dans laquelle ils auront le maximum de chances de réussir, travailleront avec goût, avec intérêt, ce qui est en mesure de leur assurer, sans difficultés ni chocs, l'adaptation à la vie sociale. Leur apprentissage, leur passage de la vie scolaire à la vie sociale, seront harmonieux. Si, en plus, l'enfant est placé dans de bonnes conditions économiques et morales, nous pouvons être sûrs qu'il échappera à la délinquance.

L'orientation professionnelle des enfants normaux, comme nous venons de le voir, est très importante. Elle est susceptible de fournir au pays de bons travailleurs, dont chacun sera capable de fournir le maximum d'effort, d'initiative, dans la profession où ses aptitudes intellectuelles, psychologiques et manuelles l'auront placé.

L'orientation professionnelle des *enfants anormaux* est aussi importante que celle des enfants normaux. Nous dirons même qu'elle présente plus d'intérêt pour la Société. Le manque d'orientation professionnelle des anormaux coûte beaucoup à l'Etat, car tous ces enfants auxquels on n'a pas appris de métier sont une charge pour la société qui doit subvenir à leurs besoins pendant toute leur vie.

Nous savons combien les enfants anormaux sont exposés à la délinquance et aussi que bon nombre d'entre eux sont adaptables et utilisables.

Abandonnés à eux-mêmes, ils laissent libre cours à leurs tendances perverses, à leurs penchants anormaux, à leurs instincts. Si on les orientait vers les métiers dans lesquels, malgré leurs infirmités mentales et caractérielles, ils pourraient travailler avec profit pour eux et pour la Société, en les occupant, on les empêcherait de suivre leurs tendances. Il s'agirait seulement de trouver un métier qui corresponde au niveau mental, aux aptitudes manuelles, au caractère de chacun d'eux. A un grand nombre d'arriérés intellectuels il suffit d'inculquer l'automatisme propre à certains métiers pour qu'ils continuent à travailler régulièrement.

A d'autres on ne demandera pas l'effort de compréhension, l'esprit d'initiative, qu'ils ne possèdent pas. Ces enfants doivent travailler dans le sentiment d'infé-

riorité qui se développe souvent chez ceux auxquels on demande un travail au-dessus de leurs possibilités.

Chez les enfants anormaux, par troubles du caractère, il faudrait faire une orientation professionnelle individuelle qui tiendrait compte de tous les éléments du caractère de l'enfant. En effet, dans les relations entre les individus et la Société, le caractère joue un rôle important.

Le choix judicieux d'une profession dans laquelle certains traits de caractère peuvent se manifester librement empêcheront souvent les manifestations antisociales de se produire. Ou bien on choisira une profession qui contrebalancera les défauts du caractère.

L'orientation professionnelle des anormaux est très difficile, on ne peut pas la schématiser, il faut l'adapter à chaque cas individuel. Il faut surtout la faire *en collaboration avec le médecin, le psychologue, le pédagogue*, qui peuvent donner des résultats intéressants dans la prophylaxie de la délinquance infantile.

II. — PROPHYLAXIE MÉDICALE DE LA DÉLINQUANCE INFANTILE

Elle s'adresse à toutes les causes médicales qui peuvent intervenir dans la genèse de la délinquance infantile. Nous avons vu plus haut que ce sont surtout les anomalies de l'intelligence et du caractère. Nous avons vu aussi que ces anomalies ont souvent une base organique. Les tendances anormales chez les enfants apparaissent très précocement. Il s'agit d'intervenir avant qu'elles aient eu le temps de s'extérioriser sous forme de délit. Il faut traiter les anomalies constatées pour empêcher leur développement exagéré afin de rendre l'enfant adaptable à la vie qu'il devra mener.

A) Dépistage:

Pour faire une prophylaxie médicale judicieuse il faut d'abord dépister les enfants malades, les observer ensuite. Ce sont les deux conditions préalables à une thérapeutique des anomalies mentales susceptibles, dans certaines conditions, de conduire les enfants au délit.

a) *Dépistage à la maison.* — Les anomalies de l'intelligence et du caractère étant très précoces dans leur apparition, il convient de les dépister dès le premier âge. On aura ainsi plus de chances d'instituer une thérapeutique efficace.

Le dépistage doit commencer à la maison, à l'âge *préscolaire* et doit être fait par les parents qui sont en contact continu avec leurs enfants. Mais combien y a-t-il de parents qui attachent de l'importance aux petits signes annonciateurs d'anomalie? Les parents sont aveugles dans leur affection. Les racontars des voisins, les comparaisons effectuées entre enfants ne se ressemblant pas, maintiennent dans l'esprit des parents la certitude que leur enfant grandit suivant les règles du développement normal. Il existe une nécessité d'éduquer les parents et surtout les mères. Il faut d'abord leur apprendre l'importance du développement *psychomoteur de l'enfant* dont les troubles sont les premiers signes d'anomalies ultérieures. La mère doit apprendre à observer son enfant dans sa conduite à la maison et en dehors, dans les manifestations de son affectivité, dans les jeux, dans son travail. Il ne s'agit pas d'apprendre aux mères la psychologie, il s'agit seulement d'attirer leur attention sur le développement mental, sur le caractère de leur enfant, il s'agit de leur inculquer que, dès qu'elles constateront quelque chose d'anormal, il

faut de suite qu'elles avertissent le médecin et présentent l'enfant au dispensaire d'hygiène mentale. C'est un travail long et ingrat, mais avec le concours de la presse, du cinéma, des conférences organisées par le dispensaire, par les organisations féminines, on pourrait vulgariser les notions élémentaires concernant le développement des enfants.

b) *Dépistage à l'école.* — L'enfant qui va régulièrement à l'école y passe presque toute la journée. Les parents le voient rarement. L'école devient le milieu de l'enfant. L'observateur principal c'est le *maître*, celui qui assure la tâche d'éducation de l'enfant, de sa préparation à la vie sociale. Le maître est en mesure de fournir les renseignements sur la scolarité de l'enfant, sur le travail fourni par lui, sur son comportement en classe et pendant les récréations, sur son affectivité, sur ses relations avec ses camarades, sur son attitude envers lui; enfin, sur ses réactions habituelles.

L'attention du maître doit être attirée sur *les troubles sensoriels* fréquemment à la base de l'arriération pédagogique. Rien de la vie des écoliers, de leur caractère, ne doit échapper au maître soucieux d'une bonne éducation des enfants qui lui sont confiés.

Le maître doit signaler au *dispensaire d'hygiène mentale infantile*, là où il existe, toutes les anomalies remarquées. Sa collaboration est nécessaire dans un but de prophylaxie mentale infantile. Dans le même but, l'examen médical des écoliers ne devrait pas se limiter à un examen somatique. Le médecin scolaire, s'il n'est pas psychiâtre, devrait être doublé d'un psychologue qui ferait l'examen psychologique de tous les enfants, de façon que chaque enfant ait une *fiche sco-*

laire médico-psychologique. Avec l'aide du maître et cette fiche, le dépistage des enfants anormaux deviendrait chose aisée. Ce *dépistage à l'âge préscolaire et scolaire* est de beaucoup le plus important, car c'est avant la puberté que la thérapeutique a le plus de chance de réussir.

c) *Dépistage dans les centres de jeunesse.* — Les centres de jeunesse groupant chaque jour un nombre coïssant d'adolescents, il serait utile d'y faire le dépistage des anomalies mentales. Si le dépistage à la maison et à l'école était suffisant et par conséquent si le traitement était institué d'une façon précoce, le nombre d'anormaux parmi les adolescents groupés dans des camps de jeunesse serait minime. Mais le dépistage chez les enfants en période pré-pubertaire n'est pas satisfaisant; il est inexistant à la maison et entre à peine en vie dans les écoles. D'où la nécessité de dépistage parmi les jeunes de 13 à 18 ans. Plus on avance en âge, plus les chances prophylactiques et thérapeutiques sont diminuées.

d) *Le dépistage dans la rue.* — Parmi les enfants abandonnés moralement par leurs parents, ne fréquentant pas l'école est très important. Ce sont les enfants abandonnés, les enfants de la rue, qui sont les plus prédisposés à la délinquance. La rue est leur seul guide, ces enfants y vivent, faisant des fugues, du vagabondage. Ils présentent fréquemment des troubles du caractère, des constitutions morbides; abandonnés à eux-mêmes, ils deviennent fatalement délinquants.

B) *Organismes de dépistage:*

En dehors du dépistage fait à la maison par les parents, à l'école par l'instituteur, les *assistantes sociales* assurent ce rôle.

Le dépistage doit être très précoce. A la maison, il devrait être assuré, en dépit de la famille, qui s'avère incapable, par les *assistantes familiales*, ayant pour but de s'occuper surtout des monditiions familiales dans lesquelles l'enfant grandit; elles devraient pouvoir pénétrer dans chaque foyer, y acquérir une autorité suffisante pour pouvoir influencer favorablement les parents, contribuer à l'amélioration du milieu familial, et, si c'est impossible, enlever l'enfant du milieu qui n'offre pas les garantie suffisante pour l'éducation de l'enfant.

Les *assistantes médico-sociales*, qui existent déjà dans un grand nombre de villes, auprès des tribunaux pour enfants et adolescents, exercent un rôle important dans la prophylaxie et dans le traitement des enfants prédisposés à la délinquance et des enfants délinquants. Malheureusement, leur nombre est trop restreint pour que leur action salutaire puisse être vraiment efficace.

Les *assistantes scolaires* qui s'occuperaient particulièrement des enfants à l'école, qui les suivraient régulièrement au point de vue scolarité, travail, ou progrès, tendances anormales, etc., seraient d'une grande utilité dans l'œuvre de prophylaxie sociale et mentale des enfants délinquants. Elles aideraient, dans une large mesure, le médecin scolaire en lui fournissant toutes les données de nature sociale, familiales et médicales qu'elles auraient le soin de réunir. Elles aideraient encore le médecin en veillant à ce que ses conseils soient suivis par les familles.

Les mêmes remarques concernent aussi les *assistantes sociales de la jeunesse*, groupées dans les camps de jeunes.

Nous voyons que le rôle des assistantes familiales, médico-sociales, scolaires, est énorme dans l'œuvre de dépistage des enfants anormaux et des enfants vivants dans des conditions sociales défectueuses. Leur travail ne doit pas être uniquement limité au dépistage. Elles doivent suivre l'enfant pendant toute la durée de son traitement et après le traitement, elles doivent veiller à l'exécution des décisions prises. Elles ont une tâche énorme à accomplir auprès des familles qui souvent ne comprennent pas la nécessité des mesures prises envers leurs enfants et opposent la résistance à toute intervention.

L'efficacité de l'intervention de l'assistante dépend de l'autorité et de la sympathie qu'elles saura acquérir dans les familles, de son intelligence, de son discernement.

Elle traitera chaque famille comme une unité à part, elle évitera toute routine dans son travail, etc...

Le recrutement des assistantes médico-sociales devrait être soumis, à notre avis, à une orientation professionnelle très poussée, car le dépistage et l'application des mesures prises par le médecin dépendent, dans une large mesure, du travail de ces aides, les plus importantes, du médecin.

Nous signalerons, en passant, le rôle que pourraient jouer les *assistantes de la police*, parmi les enfants de la rue. Toutes les assistantes sociales devraient avoir une formation psychologique, mais celles de la police en particulier. Leur travail, parmi les enfants « dégoûdis », parmi les « fortes-têtes », demanderait une

finesse toute particulière. Il leur faudrait aborder ces enfants, leur inspirer confiance, les conquérir. Il serait donc utile et même nécessaire, en présence de l'énorme travail à effectuer, d'augmenter le nombre des assistantes sociales de toutes sortes, afin de préparer des cadres qualifiés.

C) *Dispensaire d'hygiène mentale infantile
et centre d'observation.*

Le dépistage des tares organiques et mentales doit en dernier appartenir au médecin psychiatre et au psychologue. Eux seuls sont suffisamment compétents pour décider si l'enfant est normal ou non. La famille, l'instituteur, les assistantes sociales signalent au médecin les enfants qui leur paraissent anormaux. *L'examen somatique, mental, psychologique de chaque enfant signalé par un organisme de dépistage devrait être fait systématiquement.*

Nous avons vu que l'examen médical des jeunes prévenus n'est pas obligatoire. Il nous paraît nécessaire de le rendre obligatoire et d'ajouter l'obligation d'un examen psychologique. C'est la seule façon d'agir efficacement dans la prévention du délit et de la récidive. Ces examens devraient être faits dans des dispensaires d'hygiène mentale infantile suffisamment outillés pour effectuer les examens somatiques, sérologiques, mentaux et psychologiques des enfants. Il existe déjà quelques dispensaires d'hygiène mentale en France, mais leur nombre est insuffisant. Ils existent surtout dans des villes universitaires, les autres centres urbains n'en possèdent pas, ou peu.

Ces dispensaires devraient être organisés à l'exemple des dispensaires antituberculeux, on devrait propager leur existence dans les larges masses de population. Chacun devrait pouvoir s'y adresser dans tous les cas d'anomalie chez les enfants. Le rôle de ces dispensaires serait le dépistage des anomalies mentales par le médecin psychiâtre et un psychologue, et le triage des enfants, leur traitement et leur *placement*. Ce dernier devrait être fait *en relation avec le centre d'orientation professionnelle*.

Le médecin et le psychologue travailleront en ayant recours aux *assistantes médico-sociales chargées d'une enquête médico-sociale* faite dans la famille de l'enfant, à l'école, dans son enoutrage immédiat. La collaboration du maître, qui doit fournir des renseignements concernant le comportement de l'enfant à l'école, est très importante. Le médecin prendra la décision, d'après l'examen médical organique et mental, d'après l'examen psychologique, d'après les renseignements scolaires et d'après l'enquête médico-sociale. Rien ne sera donc négligé dans l'examen de l'enfant. *Le dispensaire d'hygiène mentale infantile de Montpellier* existe dans le centre hospitalier, les consultations y sont gratuites et tous les enfants peuvent y être examinés. Il travaille en collaboration avec le Tribunal des enfants et adolescents. Le principe de collaboration pédagogique y est largement appliqué car le dispensaire possède une fiche scolaire spéciale destinée à être remplie par le maître. Dans le dossier se l'enfant se trouve le résultat de l'enquête médico-sociale.

Préfecture de l'Hérault

Direction
des Services d'Hygiène

OBSERVATIONS DU MAITRE

Consultation
d'Hygiène Mentale Infantile

Noms et prénoms de l'enfant:

Date et lieu de naissance:

Ecole: —

Classe: ..

Age moyen des élèves:

Année scolaire:

SCOLARITE:

Durée antérieure. — Régularité de la fréquentation. —
Travail (résultats obtenus. — Classement actuel de
l'élève):

COMPORTEMENT:

Activité: Mobilité excessive. — Bavardage. — Fatigue. —
Attitude au jeu à la gymnastique, au chant. — Trou-
bles du langage. — Particularité de l'écriture. —
Tics, etc.

Affectivité et rapports sociaux: Attachement pour ses
parents. — Attitude vis-à-vis de ses camarades, des
animaux. — Humeur habituelle. — Emotivité. —
Sympathies ou antipathies. — Vanité. — Amour pro-
pre. — Réactions aux punitions et récompenses. —
Mensonges divers. — Vols. — Actes de perversion. —
Instinct sexuel.

Habitudes: Rapidité du travail. — Propreté, ordre. —
Exactitude. — Politesse.

OPINION DU MAITRE:

Préfecture de l'Hérault

N°

Direction
des Services d'Hygiène

ENQUETE MEDICO-SOCIALE

Consultation
d'Hygiène Mentale Infantile

Nom et prénoms:

Lieu de naissance:

Date de naissance:

Adresse:

Date:

Envoyé par,
Motif:

Renseignements sur la famille (maladies et état de santé actuel ou du décès)

Lignée Paternelle

Père, né le

profession

Santé antérieure et actuelle

Grand-père paternel:

Grand'mère paternelle

Autres membres

Lignée Maternelle

Mère, née le

profession

Santé antérieure et actuelle

Grossesses (dates):

normales

anormales

avortements

Grand-père maternel:

Grand'mère maternelle:

Autres membres:

Frères et Sœurs

(date de naissance, état de santé de chacun d'eux au cause du décès)

Situation matérielle

(Si assuré sociaux indiquer:

Caisse

Nom de l'assuré

N° d'immatriculation

Situation morale

Milieu social. Réputation de la famille. Ses réactions devant le cas

Religion

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Antécédents physiologiques:

Grossesse:
Accouchement:
Poids à la naissance:
Première dent:
Marche:
Parole:
Allaitement:
Propreté:

Sommeil (calme — agité — somnambulisme):

Développement et maladies antérieures (vomissements convulsions etc...) état de santé actuel:

Vaccinations (variole, diphtérie, etc...)

Milieu dans lequel il a vécu

(en famille — chez des tiers — en internat — dates et précisions).

Comportement

(attitude générale vis-à-vis de son entourage, des animaux, etc. — calme — agitation — rires — pleurs — peur — méchancetés — manies — tics — mauvaises habitudes sexuelles etc. — mensonges — vols, etc.)

Distractions — loisirs (occupations préférées)

Fréquentations

Travail

(différents emplois occupés — durée — comportement — motifs du départ.)

L'examen médical est fait par un médecin psychiâtre et l'examen psychologique par un psychologue attaché au dispensaire. Le dossier des enfants se compose ainsi de cinq parties :

- fiche scolaire ;
- enquête médico-sociale ;
- enquête judiciaire ;
- résultats de l'examen psychologique ;
- résultats de l'examen médical ;
- conclusion.

Fort de tous ces renseignements, le médecin peut fournir son avis au tribunal dans le cas des enfants délinquants et diriger l'enfant dans la voie qui lui assurera une rééducation profitable. On devrait organiser ces dispensaires dans tous les centres urbains un peu importants.

Les examens que les enfants y subiront ne sont que le premier et parfois le seul contact avec le médecin et nous savons combien c'est insuffisant. Pour pouvoir se prononcer sur les troubles du caractère de l'enfant, sur la voie qu'il convient de lui faire suivre, il est nécessaire d'observer l'enfant pendant un temps plus long que la durée d'un examen dont les résultats peuvent varier suivant l'état de l'enfant au moment de l'examen, suivant les circonstances extérieures. Si on veut porter un diagnostic exact, si on veut faire un bon triage des enfants, il faut observer ces enfants dans *des centres d'observation* créés dans ce but. Les enfants y vivraient quelque temps, livrés à leurs propres penchants ; on se contenterait de les surveiller et de les faire observer par un personnel spécialisé à formation psychologique et pédagogique. Ceci est nécessaire pour un triage judicieux qui permettra avant tout d'isoler les pervers, de trier les adaptables, les utilisables, de

séparer les enfants à troubles différents du caractère, en proposant des mesures thérapeutiques propres à chacun d'eux.

On préconise, à Montpellier, la création d'une « *Maison d'Accueil* » pour enfants et adolescents délinquants, dont le but serait à peu près celui que nous venons de décrire.

Nous pensons qu'ainsi organisée, la prophylaxie médicale aura le plus de chance d'être efficace.

III. — PROPHYLAXIE PÉDAGOGIQUE

Parmi les causes de la délinquance infantile, le défaut et l'irrégularité de la scolarité abandonne l'enfant à la rue. A l'école, le maître qui éduque l'enfant, qui l'a sous sa surveillance durant toute la journée, remplace la famille dans l'œuvre d'éducation. Il se substitue à elle, élargit ses moyens d'action sur le psychisme, sur le développement mental de l'enfant. L'autorité du maître sur l'enfant égale vite celle des parents et parfois la dépasse même. Le maître doit apprendre aux enfants les notions scientifiques les plus élémentaires, mais il doit aussi former leur caractère, leur sens moral. Il doit préparer les enfants à la vie sociale, son action sur l'esprit de l'enfant ne se limite pas à l'époque scolaire. C'est après l'école qu'on peut se rendre compte des effets de l'éducation. Ce qui a permis, à certains, de dire que les résultats de guerres dépendent surtout des instituteurs. Ce sont eux qui portent une grande part de responsabilité de l'éducation des hommes qui, demain, feront l'histoire du pays. Il en résulte que les cadres de l'enseignement doivent fournir toutes les garanties de moralité et surtout doivent répondre aux besoins des

tâches pédagogiques qui leur sont imposées. Les maîtres doivent être soumis à un enseignement pédagogique sérieux. Ils doivent être aptes psychologiquement à accomplir leur œuvre. L'orientation professionnelle des instituteurs serait très utile. Leurs cadres doivent être soigneusement sélectionnés.

Les instituteurs ayant une bonne formation pédagogique, imprégnés de l'importance de leur rôle, formeront une jeunesse saine. Mais, en pédagogues, ils doivent aider au dépistage des enfants anormaux et être les premiers à corriger les troubles caractériels constatés chez les élèves. Combien d'enfants se comportent différemment à la maison et à l'école? Le maître doit leur donner ce que les parents parfois ne leur donnent pas : affection, compréhension, amitié. Il doit corriger les fautes d'éducation des parents qui sont si fréquemment chez les enfants à la base de troubles caractériels acquis. Une bonne formation des maîtres et des cadres pédagogiques spécialisés contribuera largement à la prophylaxie de la délinquance infantile.

IV. — PROPHYLAXIE DES SPORTS ET LOISIRS

Les organisations telles que les groupements de jeunesse, sociétés sportives, patronages, doivent éliminer les individus contagieux au point de vue moral si elles ne veulent pas devenir dangereuses.



CHAPITRE III

TRAITEMENT

L'enfant anormal dépisté doit être soumis à une thérapeutique qui sera, d'une part, *médicamenteuse*, d'autre part *psychologique* et *pédagogique*.

I. — LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

est basée sur l'association fréquente des déficiences mentales et des troubles organiques, *en particulier de troubles endocriniens*.

a) *L'opothérapie* s'adressera au myxœdème, au syndrome adiposo-génital, aux retards pubertaires, à l'infantilisme, aux asthénies d'origine surrénale. On fera un traitement thyroïdien et hypophysaire dans le syndrome adiposo-génital, dans l'infantilisme; on s'adressera à l'extrait thymique dans le cas de mongolisme, à la parathyroïde dans les spasmes et les convulsions du premier âge, aux extraits orchitiques et ovariens dans les retards pubertaires.

b) On soignera les *affections nerveuses*. Les encéphalites, avec leurs manifestations caractérielles, turbulence, agitation, instabilité motrice, seront traitées par le chlorure de calcium associé aux bromures et aux tartrates borico-magnésiens; l'épilepsie sera traitée par

les barbituriques, l'épileptoïdie par les barbituriques et les tartrates borico-magnésiens. Ces enfants, s'ils ne sont pas soignés dans des maisons de santé spéciales, doivent être suivis dans les consultations d'hygiène mentale infantile.

II. — TRAITEMENT PÉDAGOGIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

« Les méthodes éducatives et pédagogiques tendent à mettre en œuvre l'activité de l'enfant, son intuition, à développer la concentration, l'individualisation » (1). Le traitement pédagogique et psychologique s'adresse aux arriérés intellectuels et aux enfants présentant des troubles du caractère. Il donne de bons résultats, à condition d'être appliqué précocement avant la puberté et d'être poursuivi longtemps par un personnel spécialement formé.

A) *Traitement des arriérés intellectuels*

Le traitement devrait s'adresser à une masse énorme d'enfants. Heuyer signale 30.000 enfants arriérés et éducatibles en France, et il n'y en a que 2.000 dont la rééducation soit assurée dans des maisons spéciales. La rééducation de tous ces enfants leur permettra de gagner leur vie, les rendra à la Société pour laquelle ils cesseront d'être une charge.

La rééducation des arriérés doit être *surtout motrice*; on doit rééduquer les troubles de la parole, faire une rééducation sensorielle. Les méthodes de travail doi-

(1) Gilbert ROBIN. — Précis de Neuro-Psychiatrie infantile.

vent être basées sur les travaux manuels. L'orientation professionnelle, si importante pour les débiles intellectuels, sera basée sur le niveau mental et l'habileté manuelle des enfants qu'on dirigera vers les professions dans lesquelles ils ont le plus de chance de réussir : agriculture, vannerie, cordonnerie, matelasserie.

« L'éducation intellectuelle, la pédagogie des arriérés et des débiles intellectuels cherche à leur donner la meilleure adaptation au milieu où ils sont appelés à vivre » (1). Cette évolution doit être individuelle, c'est-à-dire qu'elle doit s'adresser à chaque cas particulier. Mais elle doit être faite en milieu collectif.

Il est nécessaire que les débiles intellectuels soient rééduqués dans des maisons spécialement organisées dans ce but. La loi de 1909 prévoit la rééducation des arriérés dans les internats et les *écoles de perfectionnement*. Mais quand on veut envoyer les enfants on s'aperçoit de leur nombre insuffisant. Sur 30.000 enfants à rééduquer, il n'y en a que 2.000 dont ce perfectionnement est assuré. Il y a donc, dans cette branche, un gros effort à faire.

La création de ces écoles, la formation professionnelle de leur personnel, réclame un effort financier considérable, mais si on le fait on aura moins besoin de prisons et de leur personnel. Les enfants, au lieu d'être une charge pour la Société pendant toute leur existence, pourront lui rendre des services.

Dans le traitement des arriérés et des débiles intellectuels, il y a une distinction à faire entre l'arriération perfectible et l'arriération imperfectible.

(1) Gilbert ROBIN.

a) *L'arriération est perfectible*: l'enfant est réédu-cable. S'il s'agit d'un débile intellectuel simple, sans instabilité ni perversions, si son milieu familial est sain, il peut être soigné dans le dispensaire d'hygiène mentale et suivre l'enseignement dans des classes de perfectionnement. La loi de 1909 n'est pas catégorique sur ce point; elle dit que les classes de perfectionnement peuvent être créées auprès des écoles publiques, sur la demande des communes et des départements; par conséquent, leur nombre est très insuffisant.

Il serait utile de créer obligatoirement des classes de perfectionnement annexées aux écoles.

Si la débilité mentale se complique d'instabilité et d'autres troubles caractériels et si le milieu familial n'offre pas de garantie suffisante au point de vue moralité et autorité, il est indispensable de placer l'enfant édu-cable dans une école de perfectionnement.

b) *L'arriération est imperfectible*: c'est le cas des grands arriérés, idiots et imbéciles, dont la place est à l'hôpital psychiatrique.

B) *Traitement des troubles du caractère*

Le traitement peut donner de bons résultats après un diagnostic basé sur les tests de caractère et surtout sur l'observation et après un bon triage effectué dans un centre d'observation ou d'une maison d'accueil pour enfants délinquants.

En présence d'un trouble du caractère, il s'agit d'explorer « la forme d'adhérence du trouble à la personnalité même ». Les troubles du caractère seront soumis à un traitement médicamenteux. Celui-ci donne des résultats positifs dans la colère épileptoïde, dans l'hérédo-

syphilis, etc... Les efforts thérapeutiques seront surtout pédagogiques et psychologiques.

a) *La méthode pédagogique* consiste tout d'abord à séparer l'enfant de son milieu habituel. L'enfant séparé du milieu va être obligé à une adaptation qui sera un véritable passage du stade purement familial au stade social. Il devra contracter de nouveaux rapports, s'apercevra vite que ses troubles du caractère ne sont plus utilisables et en sentira le contre-coup fâcheux.

Placé en général au milieu d'autres enfants, d'une manière constante, il sera obligé de compter avec eux, il contractera de nouveaux rapports affectifs, il aura à la fois de nouvelles habitudes et une nouvelle source d'intérêt (Male).

Les méthodes pédagogiques doivent s'adresser à chaque trouble du caractère en particulier. C'est ainsi qu'on développera ce qui reste de bon dans chaque enfant, on tâchera d'atténuer et même de faire disparaître les troubles caractériels.

La thérapeutique par le travail, l'orientation professionnelle, seront ici d'une grande utilité; c'est ainsi que les instables, à intelligence et affectivité normale, ayant commis un délit minime, seront très bien rééduqués par l'apprentissage d'un métier s'ils ont un goût pour ce métier.

Le traitement pédagogique des instables, des indisciplinés, a donné de bons résultats à l'*Ecole Théophile-Roussel*, à *Montesson*, dirigée par Paul Boncour. Il est regrettable que ces écoles ne soient pas plus nombreuses et qu'elles acceptent seulement les enfants au-dessous de 13 ans.

C'est bien avant cet âge qu'on a le plus de chances de réussir. Mais on ne peut pas négliger le traitement

des adolescents dont le relèvement moral est aussi important que celui des enfants plus jeunes.

Les *pervers* sont mis actuellement dans des *maisons de correction*, où ils ne sont pas toujours séparés des enfants présentant d'autres troubles du caractère que les leur. Ces maisons de correction sont, en réalité, des maisons de répression pour enfants ayant commis un délit. Il serait souhaitable que ce soient des maisons de prévention où les pervers seraient complètement isolés des autres enfants, on pourrait y organiser l'*enseignement professionnel et technique*. Rollet a demandé qu'elles cessent d'appartenir à l'administration pénitentiaire pour passer à l'instruction publique et à l'enseignement technique.

b) *Les méthodes psychothérapiques* doivent être appliquées par un personnel spécialisé.

Elles comprennent :

1) *L'analyse psychologique*, la suggestion, la persuasion. C'est la psychothérapie classique capable de guérir les troubles du caractère observés. Souvent elle sera obligée de redresser les erreurs psychologiques des parents et même des maîtres.

2) *La psychanalyse* s'adressera soit aux cas névrotiques, où le complexe affectif ne se laisse pas dissocier par l'analyse psychologique habituelle, soit au cas où la personnalité est déjà soumise à des habitudes dont le mécanisme demeure inconscient (1).

Le traitement des *débiles intellectuels* et des enfants atteints de *troubles du caractère* n'est pas encore réalisé comme il devrait l'être. Les *centres d'observation*

(1) Gilbert ROBIN.

n'existent pas ; les *maisons de rééducation* et de *perfectionnement*, les *classes de perfectionnement* auprès des écoles sont en nombre insignifiants par rapport aux besoins. On manque de personnel spécialisé.

Si nous voulons vraiment faire quelque chose pour les enfants menacés de délinquance, il est urgent de créer des *maisons de rééducation* pour les enfants qui ne peuvent pas demeurer dans leur famille et ceux pour lesquels le placement familial est contre-indiqué.

Il est nécessaire de créer des écoles ayant pour charge la *formation des cadres pédagogiques et professionnels* nécessaires à la rééducation des enfants.

Les enfants anormaux, après une période plus ou moins longue de rééducation, seront rendus à la Société.

Comme ils sont plus fragiles que les enfants normaux, comme ils restent souvent prédisposés, il serait utile, d'après Heuyer, de créer des *patronages post-scolaires*, dont le but serait de suivre les enfants dans la vie sociale pour prévenir les rechutes. Tous ces efforts donneront les meilleurs résultats s'ils sont centralisés entre les mains de l'Etat ; c'est l'Etat, à notre avis, qui a le plus d'intérêt à préserver les enfants de la délinquance, c'est lui qui possède le plus d'autorité et le plus de moyens pour organiser matériellement la prophylaxie et le traitement de la délinquance infantile.

Le *Docteur Lafon* a synthétisé, sous forme de tableau « *Famille, santé et assistance* », les différentes relations qui pourraient s'établir entre les éléments agissants et leurs aboutissants. Il pense qu'un *Comité de Coordination* est nécessaire pour relier les différents organismes. Ainsi, les pouvoirs publics centraliseraient et coordonneraient à la fois l'action sociale de tout un pays.

Avec les concours des départements, des communes et des particuliers, dont tous les efforts doivent être unis, cette œuvre sociale si importante pour l'avenir du pays pourra être organisée.

CONCLUSIONS

Le problème de la délinquance infantile devient de plus en plus important à cause de sa grande recrudescences: 1940 = 514, 1941 = 1.254 délinquants. Pour combattre efficacement nous devons connaître ses causes et attribuer à chacune d'elle sa part de responsabilité.

I. — Parmi les causes de la délinquance infantile, il convient de distinguer les *facteurs endogènes* et les *facteurs sociaux*.

1) Parmi les *facteurs endogènes*, l'hérédité pathologique: l'éthylisme, la syphilis, les tares nerveuses et la tuberculose occupent une grande place.

Les affections neurologiques, les troubles endocriniens, les troubles de l'intelligence et du caractère jouent un rôle prédisposant dans l'éclosion de la délinquance infantile.

2) Les *facteurs sociaux* interviennent dans la genèse de la délinquance infantile en jouant un rôle déterminant dans son éclosion parmi les *enfants normaux* au point de vue intellectuel et caractériel et comme *facteurs favorisant* chez les *enfants anormaux*. Parmi les *facteurs sociaux* nous distinguons:

A) Les *conditions économiques*, misère, indigence, taudis, encombrement, restrictions alimentaires, bouleversements dus à la guerre et à l'exode.

B) Les conditions familiales :

- a) désunion familiale;
- b) mauvaise moralité du milieu familial;
- c) enfants abandonnés moralement.

C) Le défaut de scolarité et scolarité irrégulière;

D) Le manque d'orientation professionnelle chez les enfants à l'âge scolaire.

II. — Pour lutter efficacement contre la délinquance infantile il faut s'attaquer à ses causes, il faut mener une action prophylactique; la *prophylaxie* doit être :

- 1° Sociale;
- 2° Médicale;
- 3° Pédagogique.

1° La *prophylaxie sociale* doit tendre à l'amélioration des conditions de vie des enfants par une série de mesures économiques :

— *salaire unique*, suffisant à l'entretien de toute la famille;

— augmentation des *allocations familiales*;

— assurer ainsi le maintien de la femme au foyer;

— lutte contre le *taudis*;

— amélioration du ravitaillement;

— large lutte et propagande contre l'*éthylisme*, la *syphilis*, la *tuberculose*;

— organisation d'une *orientation professionnelle obligatoire* pour tous les écoliers.

2° Pour assurer une *prophylaxie médicale* il faut d'abord organiser le dépistage des anomalies de l'intelligence et du caractère chez les enfants. Ce *dépistage* doit être très précoce, il doit d'abord commencer à l'âge *préscolaire* à la maison, il doit se poursuivre à

l'école, dans la rue et dans les centres de jeunesse. Les parents, les instituteurs, les assistantes familiales, médico-sociales, scolaires, les assistantes des centres de jeunesse, seront les organismes de dépistage.

Le rôle des assistantes est le plus important, en dehors du dépistage elles doivent veiller à l'exécution des mesures proposées par le médecin. Le médecin doit en dernier lieu décider l'existence et la nature de l'anomalie chez l'enfant. C'est lui qui doit assurer le triage des enfants anormaux, s'occuper, à l'aide des assistantes, de leur placement.

Les examens médicaux et psychologiques de tous les prévenus et des enfants des écoles doivent être obligatoire, une fiche médico-psychologique doit être instituée. Ils doivent être effectués auprès des centres hospitaliers, dans des dispensaires d'hygiène mentale infantile. Les consultations de ces dispensaires doivent être gratuites et accessibles à tous les enfants. Ces dispensaires doivent être organisés sur le modèle des dispensaires antituberculeux. Ils travailleront en relation constante avec les tribunaux pour enfants et adolescents; les décisions prises par le médecin doivent tenir compte du résultat de l'enquête médico-sociale effectuée par les assistantes, des résultats des renseignements fournis par le maître d'école, des résultats de l'examen psychologique qui devrait aussi être obligatoire.

Le triage nécessaire des enfants pour une bonne orientation de chacun d'eux doit se faire dans des centres d'observation dirigés par un personnel spécialisé. Ces centres n'existent pas encore, leur organisation s'impose.

3° La prophylaxie pédagogique doit être assurée par les maîtres qui doivent avoir une formation pédagogique complète. La formation des cadres de l'enseignement serait une mesure utile.

III. — Le traitement des enfants dépistés et triés doit être *médical* d'une part, *pédagogique* et *psychologique* d'autre part.

1° Le *traitement médical*, partant du principe que souvent les troubles mentaux et intellectuels sont associés aux troubles organiques, s'adressera aux *troubles endocriniens* et *neurologiques* constatés.

2° Le *traitement pédagogique* et *psychologique* a pour but :

A) La *rééducation des débiles mentaux* adaptables et utilisables, une large part étant réservée à l'*orientation professionnelle*. Pour que cette rééducation soit possible, il est nécessaire d'augmenter le nombre des *maisons de rééducation* et de *perfectionnement* pour les enfants qui ne peuvent pas être soignés chez eux, et la création obligatoire des *classes de perfectionnement* pour les enfants dont le milieu familial offre toutes les garanties matérielles et morales.

L'augmentation du nombre de maisons de perfectionnement doit s'accompagner de la *formation d'un personnel spécialisé*, de *rééducateurs* créés dans ce but.

B) Le *traitement pédagogique* des enfants présentant des troubles du caractère comprendra :

a) L'isolement de l'enfant de son milieu habituel et son placement dans des *maisons de rééducation*;

b) La *psychothérapie*;

c) La *psychanalyse*.

Il serait utile de suivre les enfants rendus à la vie sociale dans des *patronages spéciaux*.

Tous les efforts nécessaires à la prophylaxie et au traitement des enfants délinquants doivent être centra-

lisés entre les mains de l'Etat. Pour cette organisation on fera appel aux départements, aux communes et aux particuliers.

Leur bonne application nécessitera une collaboration étroite des sociologues, des médecins, des psychologues et des éducateurs.

Les efforts à faire sont énormes, mais la prophylaxie, une fois organisée, l'Etat fera une économie sur les prisons et les geôliers. Il retrouvera des citoyens qui ne lui seront pas à charge toute leur vie mais, au contraire, pourront contribuer à lui rendre service.

BIBLIOGRAPHIE

- BANU (D' G. — Le taudis. Action sur la famille et sur l'état physique et moral de l'enfant. *Bull. Int. de la Protection de l'Enfance*, n° 151, 1937.
- BELEY (A.). — De la prophylaxie de l'acte antisocial chez les mineurs instables. *Thèse de Paris*, 1933.
- BLIN (J.-P.). — Les incidents de la liberté surveillée. *Thèse Lille*, 1938.
- BONCOUR (Paul). — Introduction à l'étude de la jeunesse mentalement anormale. *Journ. Méd. Français*, juin 1929.
- Des mesures à prendre à l'égard des enfants délinquants et anormaux.
 - La sélection des mineurs coupables. *Revue anthropologique*, janvier-mars 1926.
 - Les causes de la criminalité juvénile parisienne. *Le Progrès Médical*, 24 août 1929.
- COLLARD. — Le cinématographe et la criminalité infantile. *Revue du Droit pénal*, 1919.
- COLLIN. — Traité de médecine légale infantile. Paris, 1929.
- Evolution mentale et criminalogie infantile. *Vie Médicale*, 1921.
- DEVRAIGNES (D' Louis). — Le taudis. *Bull. de la Prot. de l'Enfance*, n° 151, 1937.

DECROBY. — Hérité et milieu. *Revue de Service social*.

— Examen mental des enfants normaux.

FRIBOURG-BLANC. — L'enfance coupable. *Thèse Lyon*, 1912.

GAMET (A.). — Contribution à l'étude de l'enfance coupable. Les facteurs familiaux et sociaux. *Thèse Lyon*, 1941.

HALLU (Colette). — L'avenir professionnel des enfants anormaux et délinquants. *Thèse de Droit*, Paris, 1934.

HEUYER (D^r Georges). — Enfants anormaux et délinquants juvéniles. *Thèse Paris*, 1914.

HEUYER et GOURIOUX. — Les troubles du caractère dans la psychiatrie infantile scolaire. *Journ. Méd. Français*, juin 1929.

HEUYER et Mlle SERIN. — La délinquance infantile juvénile. *Journ. Méd. Français*, juin 1929.

HEUYER et Mlle BADONNEL. — L'hérédité des pervers instinctifs. *Hygiène mentale*, juin 1928.

HEUYER, Mlle SERIN, MORINSON et BAILLÉ. — L'orientation professionnelle des jeunes délinquants. *Hygiène mentale*, n° 2, fév. 32.

HEUYER. — Examen neuro-psychiatrique des enfants délinquants.

HOFFMANN. — Les mineurs et le cinéma. *Rev. Intern. du Cinéma éducateur*, 1930.

LACASSAGNE. — La médecine d'autrefois et le médecin au xx^e siècle. *Bureau de la Rev. scientif.*, Paris, 1902.

MALE. — Le rôle de l'hérédo-syphilis dans les troubles mentaux de l'enfance. *Thèse Paris*, 1927.

— Méthode de rééducation des troubles du caractère. *Rapport de psychiatrie scolaire, I^{er} Congrès de psychiatrie infantile*. Paris, juillet 1937.

MARTIN (Etienne) et MOURET. — Les enfants en justice 1931.

MARTIN (Pierre). — Mineures vagabondes et prostituées. *Thèse de Lyon*, 1939.

MAZEL (P'). — Le point de vue et le rôle du médecin dans l'orientation professionnelle. *Rapport du I^{er} Congrès des œuvres officielles du sauvetage de l'enfance*. Lyon, 1927.

— Les enfants à réactions antisociales. *Médecine et Education*.

MEIGNANT. — Hygiène mentale, 1932. Point de vue adhésien sur la délinquance juvénile, p. 154.

NÉRON. — L'enfant vagabond. *Thèse Paris*, 1928.

NOBÉCOURT et BABONNEIX (L.). — Les enfants et les jeunes gens anormaux. Paris, 1939. Masson, édit.

NOTIN (Bernard). — La prophylaxie criminelle dans les grandes villes. *Thèse Lyon*, 1933.

RACINE (Aimée). — Les conditions économiques de la famille comme facteurs de la délinquance juvénile. *Rev. de l'Institut de Sociologie*, juillet 1932.

RAUX. — Nos jeunes détenus. Maloigne, 1890.

ROBBE (Henri). — Facteurs qui compliquent l'orientation professionnelle des mineurs délinquants. *Thèse Lyon*, 1934.

ROBIN (Gilbert). — Considérations sur l'arriération intellectuelle simple. *Journ. Méd. Français*, juin 1929.

— Précis de neuro-psychiatrie infantile.

ROUBINOVITCH. — Sur le nouveau service d'examen médico-psychologique systématique des mineurs délinquants de Paris.

VERDUN (Henri). — La participation médicale au relèvement de l'enfance coupable. *Ann. de Méd. lég.*, juin 1931.

VERMEYLEN (G.). — La débilité mentale comme cause de la délinquance infantile. *I^{er} Congrès de Psychiâtrie infantile*. Paris, août 1935.

VERMEYLEN et AUDET. — Développement intellectuel et milieu. *Journal belge de neurologie et de psychiâtrie*, mars 1935.

WEST (Paul). — Juge des enfants. Les effets de la crise et du chômage sur l'enfance et l'adolescence. *Bulletin Internat. de la Protection de l'Enfance*, 1935.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	9
CAUSES DE LA DÉLINQUANCE INFANTILE	13
<i>Causes endogènes</i>	13
1) Héritéité morbide	14
Spécifique.	14
Alcoolique.	15
Affections névropathiques	16
Tuberculose.	16
2) Troubles du caractère	16
Emotifs.	17
Instables.	18
Cyclothymiques.	20
Paranoïâques.	20
Epileptoïdes.	21
Pervers instinctifs	23
3) Troubles de l'intelligence	25
Débilité mentale	25
4) Troubles endocriniens	26
5) Affections neurologiques	27
Hérédo-spécificité.	27
Encéphalites.	28
Post-encéphalites.	28
Troubles sexuels.	28
<i>Causes Sociales</i>	29
Rôle déterminant chez les normaux.	39
1) Conditions économiques	31
Salaires.	32
Etrangers.	32

Taudis.	32
Encombrement.	33
Chômage.	33
Appauvrissement dû à l'exode.	33
Faim, restrictions	34
2) Conditions familiales	36
Désunion.	36
Moralité du milieu familial	37
L'enfant délaissé	39
3) Scolarité.	40
Irrégulière.	41
4) Défaut d'orientation professionnelle	43
5 Loisirs et Sports.	44
2). PROPHYLAXIE :	
1) <i>Sociale</i>	45
Salaires insuffisants	46
Allocations familiales	46
Maintien de la femme au foyer	46
Lutte contre l'éthylisme	48
— le taudis	48
— la tuberculose	48
— la syphilis	49
Cinéma.	50
Presse.	51
Lectures.	51
Rôle de l'orientation professionnelle dans la prophylaxie de la délinquance	52
2) <i>Médicale</i> :	
1) Dépistage.	55
Maison.	55
Ecole.	56

Centres de jeunesse.	57
Rue.	57
2) Organismes de dépistage	58
Assistances familiales	58
Assistances médico-sociales	58
Assistances scolaires	58
Assistances sociales de la jeunesse.	59
Assistances de la police	59
3) Dispensaires d'hygiène mentale infan- tile et centres d'observation	60
Observation du maître	62
Enquête médico-sociale	63
3) <i>Pédagogique</i>	66
4) <i>Des Sports et Loisirs</i>	67
3) TRAITEMENT:	
1) <i>Médicamenteux</i>	69
Opothérapique.	69
2) <i>Pédagogique et psychologique</i>	70
1) Traitement des arriérés intellectuels.	70
2) Des troubles du caractère	72
a) Méthode pédagogique	73
b) Méthodes psychothérapiques	74
Analyse psychologique	74
Psychanalyse.	74
Traitement des débiles intellectuels.	75
Formation de cadres pédagogiques et professionnels.	75
Patronages post-scolaires	75
CONCLUSIONS.	77
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	83

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre:

**Anomalies mentales
et délinquance infantile**

par Edmond VILA

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 10 juillet 1942.

Le Professeur,

EUZIERE.

Vu:

Montpellier, le 9 juillet 1942.

Le Doyen,

G. GIRAUD

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 10 juillet 1942.

Le Recteur,

J. SARRAILH

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

